



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad
privada de Lima Norte, 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

PFOCCO SILVA, Jaime

ASESORES:

DR. DE LA CRUZ VALDIVIANO, Carlos Bacilio

MG. OLIVAS UGARTE, Lincoln Orlando

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PSICOMÉTRICA

Lima - Perú

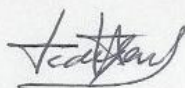
2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) PFOCCO SILVA, Jaime
cuyo título es: Construcción de una Escala de alexitimia
en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte,
2018

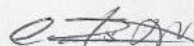
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número)
QUINCE (letras).

Lima Norte, 26 de febrero del 20 19.



PRESIDENTE

Dr. Víctor Eduardo Candela
Ayllón



SECRETARIO

Dr. Carlos Bacilio de La Cruz
Valdiviano


VOCAL

Mg. Cesar Raúl Manrique
Tapia



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

A mis padres, quienes
siempre han estado a
mi lado apoyándome

Agradecimiento

Principalmente a Dios por darme salud y a mi familia, mis asesores por brindarme sus enseñanzas y compartir sus conocimientos

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Jaime Pfocco Silva, con DNI: 46124849, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de diciembre del 2018



Jaime Pfocco Silva

DNI: 46124849

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad “César Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología, presento la tesis titulada “Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018”, La investigación tiene la finalidad construir un instrumento psicológico que permita medir la variable alexitimia.

El documento consta de seis capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación de problemas y la determinación de los objetivos.

El segundo capítulo denominado marco metodológico, el cual comprende la Operacionalización de las variables, la metodología, tipos de estudio, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos.

En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias y por último los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Jaime Pfocco Silva

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	¡Error! Marcador no definido.
Presentación	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	5
1.3.1 Alexitimia	5
1.3.2 Psicometría	9
1.4. Formulación del problema	14
1.5. Justificación del estudio	14
1.6. Objetivos	14
1.6.1 General	14
1.6.2 Específicas	15
II. MÉTODO	15
2.1. Diseño de investigación	15
2.2. Variables, Operacionalización	16
2.3. Población y muestra	17
2.3.1. Población	17
2.3.2. Muestra	17
2.3.3. Muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Métodos de análisis de datos	19
2.6. Aspectos éticos	20
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Anexo 1. Matriz de consistencia	39
Anexo 2. Instrumentos de evaluación	41
Anexo 3. Carta de presentación.....	42
Anexo 4. Consentimiento Informado	43
Anexo 5. Resultados del Piloto	44
Anexo 6. Criterio de jueces	45
Anexo 7. Índice de validez de contenido según V de Aiken.....	50
Anexo 8. Manual del Instrumento.....	51
Anexo 9. Acta de aprobación de originalidad de tesis	64
Anexo 10. Índice de similitud	65
Anexo 11. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	66
Anexo 12. Autorización de Publicación de Tesis en versión Electrónica	67
Anexo 13. Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación	68

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1	Índice de validez de contenido 21
Tabla 2	Estadístico descriptivo de los ítems de la escala de alexitimia 22
Tabla 3	Análisis factorial: KMO y la Prueba de Bartlett de la escala de alexitimia 23
Tabla 4	Varianza total explicada de la escala de alexitimia 23
Tabla 5	Matriz de componentes rotados de la escala de alexitimia 24
Tabla 6	Medidas de bondad de ajustes del análisis factorial confirmatorio de la escala de alexitimia 25
Tabla 7	Confiabilidad por coeficientes Omega Mc Donald 25
Tabla 8	Prueba de Kolmogorov – Smirnov 26
Tabla 9	Prueba U de Mann – Whitney de la muestra según sexo 26
Tabla 10	Rangos de valores según sexo femenino 26
Tabla 11	Rangos de valores según sexo masculino 27

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación, fue construir una escala que mida Alexitimia en estudiantes universitarios Lima Norte. La muestra fue de 832 estudiantes de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 17 a 39 años, basándose en un muestreo no probabilístico por conveniencia. El diseño de la investigación fue instrumental, de carácter tecnológico y bajo un nivel descriptivo. En los resultados, respecto a la validez de contenido, se determinó que el instrumento posee relevancia, pertinencia y claridad en sus ítems, por otro lado, al realizar el análisis factorial exploratorio, la escala se agrupó en 3 factores, a través de una extracción de máxima verosimilitud y una rotación oblimin, demostrando índices adecuado con una varianza total explicada de 50.43%; asimismo, mediante el análisis factorial confirmatorio, se obtuvo valores adecuados índices de ajuste ($CFI = 0,973$ $GFI = 0.964$ y $RMSEA = 0.032$). La confiabilidad se determinó a través del coeficiente Omega Mc Donald, 0.932. Para finalizar se elaboró los baremos según género, debido a que los grupos evidenciaban diferencias estadísticamente significativas. A modo de conclusión, se demostró que la escala de alexitimia posee adecuados niveles de validez y confiabilidad.

Palabras clave: alexitimia y estudiantes universitarios

ABSTRACT

The main objective of this research was to build a scale that measures Alexitimia in Lima Norte university students. The sample was 832 students of both sexes, whose ages ranged from 17 to 39 years, based on a non-probabilistic sampling for convenience. The design of the research was instrumental, of a technological nature and under a descriptive level. In the results, regarding the content validity, it was determined that the instrument has relevance, pertinence and clarity in its items, on the other hand, when performing the exploratory factorial analysis, the scale was grouped into 3 factors, through an extraction of maximum likelihood and a oblimin rotation, showing adequate indexes with a total explained variance of 50.43%; Likewise, by means of confirmatory factor analysis, adequate values of adjustment indices were obtained ($CFI = 0.973$ $GFI = 0.964$ and $RMSEA = 0.032$). Reliability was determined through the Omega Mc Donald coefficient, 0.932. In order to finalize the scales according to gender were elaborated, because the groups evidenced statistically significant differences. By way of conclusion, it was shown that the scale of alexithymia has adequate levels of validity and reliability.

Keywords: alexitimia and university students

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Hoy en día, tener la capacidad para reconocer, comprender y entender las emociones propias y de los demás, nos predisponen a sentirnos satisfechos, ser eficaces y tener éxito en la vida, ya que podemos conectarnos con otras personas, anticipándonos de alguna situación (Celeiro & Golobardes, 2014). Ahora, ¿qué pasaría si una persona no puede desarrollar esa capacidad emocional?, imposibilitándola de reconocer y expresar sus propias emociones y sentimientos, y no por cuestiones empáticas, sino por algún acontecimiento biológico o psicológico; en ese caso, estaríamos frente a un caso de alexitimia. Asimismo, lo sostiene Vitela (2006) afirma que las personas que presentan problemas al momento de expresar sentimientos como; el odio, el amor, el dolor, la vergüenza, el orgullo, son llamados alexitímicos, mientras que para otras personas es normal describir y expresar estas emociones, para ellos, es casi imposible de reconocerlas.

La palabra alexitimia cuyo significado procede de vocablos griegos, “A” (falta o no), “LEXIS” (hablar o palabra) y “THYMÓS” (afecto), surge en 1972, luego que el médico Sifneos observará en sus pacientes con enfermedades psicosomáticas, complicaciones al momento de manifestar lo que estaban sintiendo en ese mismo momento (Pérez, Martos y Llorente, 2010).

A nivel mundial, según la Sociedad Española de Neurología, el 10% de los habitantes padecen de alexitimia, donde el 8% son varones y el 2% mujeres. Se estima que en la población occidental el 15% a 22% padecerían de alexitimia (Espina, Alemán, Ocho & Ortego, 2001). Por otro lado, en una muestra Finlandesa se reportaron un 9% y 13% de personas que podrían ser clasificadas como alexitímicos.

En España, Fernández y Yarnóz (1994) con el afán de aportar más con respecto a la alexitimia, enfocaron su trabajo revisando la bibliografía de esta variable con la finalidad de lograr una definición precisa, consiguiendo diferenciarla con la represión emocional psicoanalítica y determinando su evaluación y tratamiento. Para Espina et al (2001) aseguran que la alexitimia está estrechamente vinculada con otras alteraciones; ya que existe una relación etiológica entre la alexitimia y las patológicas tales como, ansiedad crónica, depresión, adicciones a sustancias psico-adictivas, trastornos conductuales y el estrés post-traumático.

En América Latina, se observó que el 40% de los pacientes diagnosticados con depresión, presentaban sintomatología alexitímicas, presenciándose más en varones que en mujeres. Por otro lado, en Argentina, Paradiso (2011) afirmó que las personas con depresión que acudieron a consulta psicológica, mostraron problemas para distinguir y/o reconocer sus sentimientos.

En el Perú se observa, según el estudio realizado por Jasauri (2014) pacientes que reportaron una mayor severidad de síntomas depresivos, obtuvieron niveles altos de alexitimia, donde señala la severidad de la sintomatología depresiva mantiene una relación directa con la alexitimia. Asimismo, Romero (2009) quien investigó en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, pudo observar que si existe sintomatología alexitímica y más en los pacientes que no seguían un control o tratamiento clínico.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2007), en su estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes, arrojó que el 20.3% de ellos presentan problemas afectivos, depresivos y de conductas suicidas. Por otro lado, el Ministerio de Salud (2016) asegura que el 40% de las consultas atendidas en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) son realizadas a niños y adolescentes, y entre los niños están vinculadas por trastornos conductuales y problemas de atención, en tanto los adolescentes son atendidos por problemas de ansiedad, depresión y fobia social.

Ante lo expuesto y considerando las investigaciones a nivel mundial y estudios nacionales, podemos deducir que la población de niños, adolescentes y adultos, pueden presentar sintomatología alexitímica ya sea en un nivel bajo o alto, es por ello, que es imprescindible su identificación para su abordaje y prevención, y evitando consecuencias que afecten su desarrollo integral, y teniendo en cuenta que gran parte de esta población son estudiantes, la preocupación debe ser aún mayor, puesto que, están en el proceso de aprendizaje por su formación profesional y son ellos quienes deben poseer sus habilidades emocionales y sociales altamente adecuadas.

Con el afán de contribuir al estudio de la alexitimia en el Perú, especialmente en una población de estudiantes universitarios, consideramos que es importante construir una escala que mida los niveles de dicha variable, ya que permitiría a futuros investigadores utilizarla para trabajos donde se podrá relacionar la alexitimia con otras variables.

1.2. Trabajos previos

Internacional

Sáez y Tiznado (2012) realizaron un trabajo de validación de la Escala de Alexitimia de Toronto en 239 estudiantes universitarios de ambos sexos, de 18 a 34 años, en la ciudad de Chillán. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, puesto que, el autor deseaba hacer un análisis de los resultados que obtendría. El diseño empleado fue cuasi experimental transaccional. Además, la muestra utilizada fue de carácter probabilística. Se utilizó una escala de tipo Likert para la evaluación, ya que se consideró que otorga una mayor viabilidad. Como instrumento se utilizó la última versión del TAS-20. Para hallar el valor de la consistencia interna, se empleó la determinación del coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue 0.77 y para conseguir la validez de constructo se utilizó el análisis factorial exploratorio de componentes principales a través de la rotación por el método varimax, la cual mostró una varianza total de 60.79%, a través de 7 componentes, sin embargo, mediante el análisis de constructo reagruparon los 7 factores a 3. Los autores concluyeron que la prueba era fiable y válido, la cual permitiría medir la sintomatología alexitimica.

Moral (2008) realizó un trabajo de investigación en México, donde validó las propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en estudiantes de ambos sexos de la facultad de Psicología. Utilizó una muestra no probabilística incidental de 381 estudiantes. El instrumento que utilizó poseía una escala de tipo Likert de cinco puntos (1 a 5). Se realizó el análisis factorial exploratorio, empleando el criterio de Kaiser, obteniendo una estructura de cinco factores que explica el 35.5% de la varianza total. Los valores de consistencia interna de la escala por el alfa de Cronbach fue de 0.82 de sus tres factores, las dos primeras arrojaron 0.80 para DES y 0.78 para DIS y el tercer factor obtuvo un valor de 0.53.

Se concluyó que la escala resultó consistente y fiable. Además, que si existe una correlación con la edad de forma inversa (a más edad menor puntuación).

Caballero y Unikel (2005) en México realizaron la validación de la escala de alexitimia de Toronto en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. La muestra fue de 386 mujeres. La consistencia interna total de la escala fue de 0.84, cuyo valor fue obtenido a través del alfa de Cronbach. Para analizar la validez, se llevó a cabo el análisis factorial de componentes con una rotación oblimin, donde arrojó 3 factores, que explicaban el 49.7% de la varianza total. A pesar que la distribución de los factores fue similar a la escala original,

un factor fue eliminado, ya que, se componía solo por dos ítems. La primera dimensión, Dificultad para identificar emociones, explicaba el 40% de varianza y la segunda dimensión.

Nacional

Gonzales (2017) desarrolló una investigación para analizar la validez de la escala de alexitimia de Toronto, dicho estudio fue realizado en la ciudad de Lima, en una población de estudiantes universitarios. Se determinó la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas, cuyo resultado fue 430 sujetos. Como la población poseía subgrupos con características diferentes, el tipo de muestreo elegido fue probabilístico estratificado. Para analizar la validez utilizaron el análisis factorial exploratorio, donde se evidencio una varianza total de 46.01%, obteniendo 4 factores, pero eliminando 1, porque no contaba con 3 ítems con cargas mayor a 0.30. Luego procedió a realizar el análisis factorial confirmatorio para corroborar los resultados del AFE, dado que obtuvo índices de bondad de ajuste ($GFI = .91$, $PFI = .94$ y $RMSEA = .055$). Respecto a la consistencia interna, el autor utilizó el análisis Theta de Armor, cuyo resultado fue de 0.97.

Reyna (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue comprobar las propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto TAS-20 en 593 estudiantes universitarios de ambos sexos, de la Provincia del Santa, Chimbote. Para determinar la muestra del estudio, aplicó el tipo de muestreo probabilístico estratificado. Respecto a la validez de constructo, el autor empleó el análisis factorial confirmatorio, obteniendo índices de ajustes ($GFI = .932$, $CFI = .909$ y $RMSEA = .068$). Para la evaluación de la consistencia interna se empleó la determinación del coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0.829 y el coeficiente Omega de 0.833 como segundo valor.

Yearwood, Vliegen, Luyten, Chau, y Corveleyn (2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las propiedades psicométricas del cuestionario de alexitimia para niños, adaptado a una población de adolescentes. Los autores utilizaron el método descriptivo, puesto que consideraron que la variable alexitimia no tenía muchos estudios en el Perú. La muestra fue de 265 adolescentes entre 11 a 18 años, de ambos sexos. Se utilizaron tres sub-escalas: dificultad describiendo sentimientos (DDF), dificultad para identificar sentimientos (DIF) y pensamientos orientados externamente (EOT). La consistencia interna se determinó mediante la estimación del coeficiente alfa de Cronbach cuyo valor fue 0.81. Los autores concluyeron que los resultados confirman que las subescalas DIF y DFF son estables y que

mediante el análisis de validez convergente indicó asociaciones significativas entre alexitimia y apego.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Alexitimia

Taylor (1984) conceptualiza el término alexitimia como la perturbación fijada en el funcionamiento psíquico, cuyas características son; la incapacidad de verbalizar el afecto y elaborar fantasías. Desde un principio estas características se han conectado en pacientes con enfermedades psicosomáticas, sin embargo, también se pudo observar en pacientes con trastornos médicos y psiquiátricos.

Por otro lado, Moral y Miaja (2015) conceptualizan la alexitimia como un déficit en el procesamiento cognitivo de las emociones y sentimientos, y en la regulación afectiva de las relaciones intrapersonales.

Alonso (2011) nos brinda una definición de la alexitimia, indicando que radica en la afectividad, en forma de una falta de captación de las emociones ajenas, pobreza en la expresión verbal e inclinación al aislamiento sin necesidad de tener un sentimiento hacia la soledad, es por ello que son denominados como “analfabetos emocionales”, considerando a la alexitimia como fuente de las dificultades en las relaciones interpersonales por la falta de empatía y la descarga de emociones negativas.

García, Núñez y Valdez (1988) han definido la alexitimia como un síndrome clínico, que presenta dificultades en la descripción y reconocimiento de las emociones y sensaciones, también manifiestan la incapacidad para la introspección y la creatividad.

Krystal (1979) describe la alexitimia como una alteración de la personalidad, relacionándola con tres trastornos; cognitivo, afectivo y de las relaciones interpersonales. Caracterizándolas en tres tipos; Pensamiento simbólico, poca capacidad para fantasear y Dificultad para expresar verbalmente las emociones.

Características de la persona alexitimica

García et al. (1988) describen a la persona alexitimica, a través de las siguientes características psicológicas y conductuales:

- Carece habilidades empáticas.
- Prefieren utilizar la acción como afrontamiento.

- Complicaciones para detectar las sensaciones del cuerpo.
- Problemas para verbalizar emociones.
- Pensamiento concreto y disminución en la simbolización.
- Rigidez en la comunicación pre-verbal.
- Monótonas y utilizan un lenguaje lento.
- Expresiones faciales y físicas rígidas.
- Aislado socialmente.

Dimensiones de la alexitimia

Taylor, Bagby y Parker (1999) plantean tres dimensiones que explican la alexitimia:

a) Dificultad para identificar sentimientos

Ante una situación que cause alegría o tristeza, la mayoría de alexitímicos solo sentirán una sensación de cambio, dentro de ellos, pero al tratar de manifestarlo no encontraran las palabras para describirlo

b) Escaso proceso imaginativo

Es aquí donde inicia la empatía y la capacidad para ser afectivo. Mientras que una persona puede imaginar o crear cosas nunca antes vista, una persona alexitimica, no podrá hacerlo.

c) Estilo cognitivo orientado a lo exterior

A consecuencia de no poder hacer un análisis interno, la persona alexitimica, mantendrá un pensamiento externo y su concentración se mantendrá hacia situaciones concretos.

Tipos de Alexitimia

Freyberger (1977) realizó la comparación entre tipo de alexitimia, primaria y secundaria, llegando a la conclusión, que la primaria es una estructura de la personalidad, difícil de resolver, mientras que, la secundaria es un estado emocional o mecanismo de defensa que puede ser modificado.

Primaria

Su origen es biológico, es originada por problemas hereditarios y relacionado etiológicamente con déficit neurobiológicos, este tipo es considerado un estado estable en la personalidad, muchas de las veces iniciado en la niñez. Considerado un estado difícil de modificar mediante tratamiento psicológico.

Secundaria

Este tipo de alexitimia es considerada la más predominante psicológicamente, surge a través eventos traumáticos y obedece a un factor de protección ante un sentimiento de inferioridad, autores, tales como Krystal (1978) lo consideran como un mecanismo de defensa que crea la persona para confrontar un evento doloroso y así no sentirse afectado. Freyberger (1977) realizó una comparación de dos tipos de alexitimia secundaria, primero, refiere a la reacción defensiva que es transitoria que aparece por un traumatismo experimentado, que por su mayoría desaparece cuando el suceso desaparece, el segundo, aparece y permanece en personas con enfermedades que se mantienen permanentemente, la cual ya sería considerada crónica.

Modelos explicativos

Se ha creado una discusión en torno a la alexitimia, considerando si es un rasgo de personalidad, o es un estado a modo de condición o trastorno (Fernández y Yárnoz, 1994).

Modelo Neuropsicológico

El modelo neuropsicológico interpreta la alexitimia como una separación en la transmisión límbico-neocortical, por lo cual proponen 4 hipótesis; Una anomalía neurobiológica a causa de factores hereditarios, desconexión hemisférica, traumatismo en el desarrollo infantil y traumatismo relacionado al entorno, sociocultural o psicodinámico. Sifneos (1988, citado por Fernández, Sánchez y Crespo, 2003).

Por otro lado, Taylor, Bagby y Parker (1997) al confirmar que los alexitímicos tienen poca habilidad para reconocer los rasgos emocionales, plantean dos hipótesis, teniendo como base el modelo neurofisiológico, la primera detallan, que puede ser que exista un déficit en la conexión interhemisférica y segunda por una disfunción del hemisferio derecho.

Sifneos (1988, citado por Saéz y Tizano, 2012) propone que existe factores hereditarios que pueden producir una deficiencia neurobiológica, generando la interrupción entre el sistema límbico y el neocórtex. También refiere la ausencia de una conexión interhemisféricas (comunicación entre hemisferios). El trauma infantil es considerado actualmente como factor amenazante para desencadenar deficiencias mentales y físicas (Arancibia, Ariel, Behar & Meza, 2017).

A su vez, McLean (1949) sostiene que, el problema se origina en la interrupción entre el sistema límbico y el neocórtex, es decir, las emociones en vez de dirigirse hacia la corteza cerebral, se descargan directamente al sistema nervioso produciendo cambios fisiológicos.

Ventura (2003) explicó que a consecuencia del síndrome de desconexión interhemisférica cerebral, pueden aparecer signos y síntomas crónicos, una de ellas es la alexitimia que se trataría exactamente de una desconexión entre el hemisferio derecho que dispone la percepción de las propiedades emocionales y el hemisferio izquierdo que permite la descripción de ellas.

Modelo Sociocultural

Queda claro que la sociedad es el eje que influye el comportamiento de una persona, a través de su cultura impone costumbres, ideas y patrones conductuales. Este modelo asume que la alexitimia no parece por déficit neuropsicológico o trauma de la niñez, sino es por la falta de educación emocional. Kirmayer y Robbins (1993, citado por Fernández, Sánchez y Crespo, 2003) plantean que la alexitimia es una consecuencia del proceso cultural y social, en la cual interfieren los patrones culturales y las expresiones verbales de las emociones.

Al hablar de la existencia de emociones, podemos asegurar que existe en todas las culturas, pero no todas las entienden y transmiten de forma igual, sino que varía según las costumbres de cada cultura, es así como las personas del medio oriente, presentan problemas en la expresión y comunicación de los afectos, ya que, en su cultura no suelen darle mucha importancia a la educación afectiva. Kirmayer (1987) bajo su punto de vista sociocultural plantea que las culturas que no fomentan el conocimiento de las emociones y afectos generan la aparición de la alexitimia.

Para estos autores la aparición de la alexitimia no sería por un origen clínico, mucho menos una característica patológica, sino tendría un origen cultural.

Modelo de Regulación emocional

Este modelo se basa por aspectos biológicos, conductuales y experimentales. Taylor, et al. (1999) manifestaron que este modelo o enfoque considera a la alexitimia como un déficit en el procesamiento emocional relacionado con la etiología de trastornos psiquiátricos (depresión, esquizofrenia, demencia) y psicosomáticos. Es por ello que la alexitimia es conceptualizada como un constructo de la personalidad que proyecta una desorganización significativa en la regulación de los afectos.

McLean (1949) explica que un problema presente en la regulación emocional, puede ocasionar respuestas negativas en el sistema nervioso y en el sistema endocrino, que, por consiguiente, generaría un posible desarrollo de enfermedades psicosomáticas. Por otro lado,

Sivak (1997) relacionó la alexitimia con el consumo de drogas, con los trastornos alimenticios, psicopatías y con el estrés postraumático.

Este modelo también plantea que, la desregulación emocional puede originarse por una vinculación deficiente entre madre-hijo, impulsando al niño desarrollar la alexitimia como un sentimiento de protección, ante traumas, desapego o sentimientos que generen dolor o sufrimiento, y así marcando dos características, primero complicaciones para reconocer los afectos y segundo poca casi nula expresión de los sentimientos.

A modo de comprender lo descrito por los distintos autores; se puede determinar que la alexitimia, puede emerger por un déficit en la regulación emocional y para que aparezca dicho déficit, deberá existir problemas en las áreas psicológicas y neurológicas.

1.3.2 Psicometría

Al referirnos de psicometría, hablamos de una ciencia que, se encarga de resolver problemáticas medibles y cuantificables, reflejadas en variables psicológicas; empleando a la estadística como apoyo para desarrollar teorías, técnicas y métodos para la medición de dichas variables (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006).

Teorías de los test psicológicos

Cattel fue responsable de realizar los primeros test psicológicos, y quien utilizó el término test mental. Estos test fueron de gran importancia, ya que se utilizaron para evaluar a los soldados de la primera guerra mundial (Anastasi, 1974).

Teoría clásica de los test (TCT)

Esta teoría fue propuesta por Spearman en 1904, en la cual se centra en que todas las respuestas obtenidas a través del test formen una puntuación total por cada individuo (Martínez, Hernández y Hernández 2014).

Por otro lado, Anastasi (1974). Conceptualiza la teoría TCT como el puntaje total del individuo y que se compone por dos compuestos, la puntuación verdadera, más el error, planteando la siguiente fórmula; $X = V + E$.

Definición de Escala

La escala es una herramienta que nos permite medir los niveles de distintas características de los fenómenos sociales (Murillo, 2006). Las escalas se caracterizan por la relación que existe entre los reactivos para medir una misma variable, en sus respuestas no existe

correctas o incorrectas y que los resultados dependen de la sumatoria de las respuestas (Morales, 2011)

Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que las escalas miden actitudes, y que engloban las tendencias de reaccionar y/o pensar de manera positiva o negativa. La opción más recurrente para medir las variables es a través del escalamiento de Likert.

Escala tipo Likert

La escala de Likert mide predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Son contestaciones según se acomode a una reacción. Cada una de las respuestas se le asigna un número de puntaje para luego hacer la sumatoria y conseguir el puntaje que luego se interpretara a través del baremo (Hernández, Fernández y Baptista al. 2014).

Construcción de un instrumento psicológico

Para realizar la construcción de un instrumento psicométrico perteneciente al área psicológica, deberá ser examinada por los reglamentos de la Comisión de Test, la cual propone seis normas; preparación del instrumento, confirmación, aplicación, puntuación e explicación de los resultados y documentación (Muñiz, 2010).

Meneses et al. (2013) plantea nueve pasos para la elaboración de instrumentos psicológicos:

- a. Demarcación del objetivo de la prueba
- b. Determinación de la variable psicológica que se pretende medir
- c. Elección de las conductas observables
- d. Definición de los rasgos característicos del instrumento
- e. Elaboración de los reactivos de la prueba
- f. Selección de una teoría para el constructo
- g. Aplicación de una prueba piloto
- h. Realización del manual para la interpretación de la prueba
- i. Análisis y mejora del instrumento

Adaptación de un instrumento psicológico

La adaptación, tiene como finalidad realizar la estandarización del instrumento, considerando las manifestaciones culturales y las singularidades idiomáticas de la nueva población. Existen dos etapas en la adaptación de una prueba; la primera es la etapa exploratoria donde se analiza la validez y confiabilidad de la prueba estandarizada y la segunda es la etapa confirmatoria, que busca las explicaciones de las diferencias entre la prueba original y la versión adaptada, permitiendo estudiar los ítems y así solucionar las oposiciones con los ítems originales, verificar los sesgos de la prueba para aclarar la validez y explicar los resultados como un problema inherente al uso de los estadísticos (Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

Validez

Hernández et al. (2014) conceptualizan a la validez como el nivel de una escala o instrumento, quiere decir, es el proceso que nos da a conocer si el instrumento mide lo que pretende medir de manera positiva.

Evalúa si el instrumento tiene la capacidad de medir de forma significativa las características de la variable que se desea investigar. Aiken (2003) refiere que un instrumento puede tener varios tipos de validez, pero dependerá de los propósitos para lo cual fue diseñada.

Validez de Contenido

Aiken (2003) considera que, la validez de contenido corresponde a si el instrumento arroja resultados necesarios que debería evaluar el instrumento, debido a que la contestación de los ítems propuestos a las personas que conforman la muestra, debe representar a toda la población. El desarrollo de la validación de contenido depende rotundamente de las opiniones de expertos en el tema, dichas valoraciones y juicios no evalúan solamente la imagen y forma de los ítems, sino también los procesos cognitivos empleados para responderlos (Abad et al. 2006)

a) Juicio de Expertos

Con este paso se busca conocer si existe algún error en la estructura de la prueba; para esto se somete la prueba al juicio de expertos (de manera grupal o individual) en el tema, esperando obtener conclusiones positivas acerca de los reactivos (Corral, 2009).

Validez de Criterio

Hernández, et al. (2014) refieren que, la validez de criterio se obtiene al contrastar los resultados obtenidos por medio del instrumento, con los resultados de otra prueba, que generalmente mide otra variable; todo esto en la misma muestra.

Validez de Constructo

La validez de constructo determina si la prueba está al nivel de sus pretensiones, quiere decir que mide el constructo o teoría. (Muñiz, 1996). La validez de constructo se obtiene a través del Análisis factorial, que permite reducir y ordenar de manera homogénea los datos, ya así lograr explicar la máxima de información que contiene.

Análisis factorial exploratorio

Pérez, Chacón y Moreno (2000) indican que este método permite delimitar el número de indicadores que creen medir el constructo, identificando un número mínimo de factores que expliquen la mayor información de la variable del estudio. El AFE se lleva a cabo sin considerar una especificación teórica, sino por el número de factores y de cómo están relacionadas.

Análisis factorial confirmatorio

Este método permite analizar de forma sistemática las relaciones que se han realizado conjuntamente entre las variables para constituir y comprobar la hipótesis, dando así garantías más allá de la subjetividad, haciendo real el determinar los factores que se relacionan (Pérez, Chacón y Moreno, 2000).

Confiabilidad

En el campo psicométrico, confiabilidad refiere a la exactitud de los resultados que se obtendrían si la prueba se aplicara en otra ocasión, bajo algunas condiciones similares (Hernández, et al. 2014). Para obtener la confiabilidad existen los siguientes métodos:

a) Método del test-retest

También llamado coeficiente de estabilidad, consiste en administrar un test a una misma muestra en dos oportunidades distintas y para luego calcular la correlación de los puntajes obtenidos. Este método es utilizado para valorar la confiabilidad de una prueba, puesto se analizará el grado de consistencia entre dos conjuntos de puntuaciones que fueron obtenidos de forma independiente (Aiken, 2003).

b) Método de las formas paralelas

Este método radica en aplicar una prueba, que mida la misma variable que se está estudiando, a la mitad de la muestra (separándose en A y B); esta aplicación será de carácter paralela, posteriormente se cambiarán los grupos (El grupo A ahora será el B, y el B será el A) y se aplicará nuevamente las pruebas; después de ello, se correlacionarán los resultados de ambas pruebas para obtener el coeficiente de confiabilidad (Aiken 2003).

c) Método dos mitades

Radica en administrar el test a una misma muestra y posteriormente dividir dicha muestra en dos mitades similares para conseguir dos puntuaciones, por último, se relacionará las puntuaciones mediante el coeficiente correlación. (Abad, et al. 2006).

d) Coeficiente Alfa de Cronbach

Este método permite medir la confiabilidad o la homogeneidad de un instrumento psicológico, y es utilizada cuando se está creando una escala, donde no existen respuestas correctas e incorrectas. El valor del coeficiente alfa de Cronbach será aceptable cuando más se aproxime a 1, sin embargo, se considera confiable cuando el valor es superior a partir de 0.7 o 0.8.

e) Coeficiente Omega McDonald

El coeficiente Omega estima la confiabilidad de la escala o instrumento, a diferencia del coeficiente alfa, el omega se calcula por medio de las cargas factorial obtenida por el análisis factorial confirmatorio, cuyos valores deben estar entre 0.7 a 0.9 para considerarlo aceptable y adecuado (Ventura & Caycho, 2017).

f) Coeficiente Kuder Richardson

Este método utiliza la misma fórmula que el Alfa de Cronbach, pero con la diferencia que se aplica en ítems dicotómicos que se puedan codificar con 1 – 0 (Correcto – incorrecto)

Baremación

Abad et al (2006) refieren que, los baremos se utilizan para precisar valores numéricos a los resultados brutos o directos que obtuvo cada participante, y asimismo ubicarlo en un rango de interpretaciones convenientes para su puntaje. El autor formula 3 tipos de baremos: Baremos por edad, que son utilizados para calcular la edad mental o cociente intelectual,

Baremos percentiles consiste en asignar a cada puntuación directa un valor según intensidad (1 a 100) y Puntuaciones típicas para conocer el nivel de la variable.

1.4. Formulación del problema

¿Es posible construir una escala con propiedades psicométricas aceptables que permita medir el nivel de alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte?

1.5. Justificación del estudio

El propósito de esta investigación, fue realizar la construcción de una escala, que presente indicios de validez y confiabilidad, y que permita la medición de variable alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte.

Desde el punto de vista teórico, el estudio aporta al conocimiento teórico sobre los instrumentos psicométricos y sobre alexitimia; para poder ampliar las expectativas acerca de los estudios de esta variable, asimismo contrastar la teoría de alexitimia con la realidad, dado que la población de aplicación de este trabajo es distinta al de los trabajos antecesores.

Respecto a su impacto social, esta investigación permitió contar con un instrumento, cuyo diseño fue elaborado dentro de nuestro ámbito cultural, favoreciendo positivamente al área de investigación, ya que, hasta el momento, solo han realizado estudios de validación, respecto a escalas que miden alexitimia, mas no, existe una prueba o escala creada en el Perú.

Respecto a su metodología, esta investigación se propuso desarrollar un instrumento psicológico que mida los niveles de alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte, teniendo en cuenta la validez y confiabilidad.

La finalidad de esta investigación, fue la elaboración de una escala, que nos permita identificar a personas que padecen alexitimia y así realizar un abordaje que ayude a dicha persona a sobresalir y seguir con su desarrollo personal, profesional y social.

1.6. Objetivos

1.6.1 General

Construir una escala que permita medir la alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

1.6.2 Especificas

O1. Determinar la validez de contenido a través del criterio de juicio de expertos de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

O.2. Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

O.3. Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

O.4. Establecer la confiabilidad por consistencia interna de escala de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

O.5. Elaborar los baremos para su medición en términos de puntuación directa y sus valoraciones cualitativas de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

O.6. Elaborar el manual instructivo para su aplicación y evaluación de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño de estudio

El diseño de esta investigación fue instrumental, ya que, se considera que corresponden a esta categoría de estudio instrumental a aquellas investigaciones que van dirigidas al desarrollo de instrumentos psicológicos, incluyendo tanto el diseño o adaptación, como el estudio o análisis de las propiedades psicométricas de los mismos (Ato, López & Benavente, 2013).

Tipo de estudio

El tipo de estudio fue de carácter tecnológico de naturaleza psicométrica, ya que manifiesta que esto contribuye a la ciencia con instrumentos, métodos o programas que serán útiles para posteriores investigaciones (Sánchez & Reyes, 2015).

Nivel de estudio

Esta investigación estuvo bajo un nivel descriptivo, ya que, consiste en estudiar, describir, y conocer sobre la variable, permitiendo recaudar información relevante sobre su situación actual (Sánchez & Reyes, 2015).

Enfoque de estudio

La investigación se enmarcó bajo un enfoque cuantitativo, puesto que, consiste en contrastar las teorías ya existentes, mediante la recolección y análisis de datos, con una medición numérica y análisis estadísticos, utilizando una muestra representativa de una población (Hernández, et al. 2014).

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1 Definición conceptual

La alexitimia es el proceso cognitivo que se caracteriza por un límite en la comprensión, reconocimiento, concienciación de emociones, teniendo un déficit en el pensamiento simbólico y manteniendo un pensamiento concreto caracterizado por la tendencia a centrarse en los sucesos externos.

2.2.2 Definición operacional

Es la falta de reflexión, identificación, definición y expresión de las emociones medidas, medido a través de la puntuación máxima de la Escala de Alexitimia.

2.2.3 Dimensiones o Factores

Incapacidad para identificar sentimientos y emociones: Es el problema de reconocer la emoción que está experimentado por alguna situación, su escasa capacidad para identificar puede generar molestias físicas o sensaciones raras.

Incapacidad para expresar sentimientos y emociones: Explica la incapacidad para etiquetar o comunicar verbalmente las emociones, como el miedo, tristeza, celos, cólera, etc.

Pensamiento orientado al exterior: Refiere el interés o fijación hacia los hechos externos o concretos, evitando el análisis profundo de sí mismo y de problemas complejos.

2.2.4 Escala de Medición

Nominal

2.2.5 Variable sociodemográficas

Se consideraron las siguientes variables sociodemográficas:

Edad: 17 a 41 años (adultos)

Sexo: Hombre y mujer

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Salkind (1999) considera que una población, es un grupo de sujetos o individuos que poseen características similares en un momento determinado. Tomando en cuenta estudiantes universitarios de ambos sexos de Lima Norte. La población está conformada por un total de 5.013 estudiantes de una universidad privada.

2.3.2. Muestra

Para investigaciones psicométricas, según Nunnally (1978) la muestra de una población deberá ser cinco personas, como mínimo, por ítem. Sin embargo, también refiere que, si la muestra no es la adecuada para describir la población de estudio, es preferible considerar un número mayor de personas por ítem. En ese sentido para esta investigación se consideró trabajar con una muestra de 832.

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo utilizado en esta investigación fue no probabilístico por conveniencia, ya que, no existe un procedimiento, la elección de los participantes es simplemente deliberado, es el entrevistador quien elige a los participantes, considerando que la selección es porqué están en el lugar y tiempo apropiado, este tipo de muestreo se utiliza cuando la muestra son estudiantes, miembros de alguna organización o transeúntes (Supo, 2014).

Criterios de exclusión

- Estudiantes cuyas edades oscilen entre 17 a 41 años
- Estudiantes matriculados en el periodo 2018

Criterios de inclusión

- Estudiantes menores de 17 años
- Estudiantes que aún no estén matriculados
- Estudiantes que se rehúsen de firmar el consentimiento informado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Proceso de creación del instrumento

Fase 1: para comenzar la elaboración de la escala de alexitimia, se realizó la búsqueda de estudios previos tanto como nacionales e internacionales, que hayan tenido como estudio la misma variable, Por otro lado, se buscó teorías que conceptualicen y expliquen la variable alexitimia, y permitan la construcción del test. Después se procedió a elaborar el modelo heurístico, que conceptualiza la variable y determina sus dimensiones.

Fase 2: En esta fase, se realizó el cuestionario, elaborando las preguntas según los predictores de cada dimensión y determinando su escala de medición. Para luego pasar por el criterio de jueces, donde se evaluó la pertinencia, relevancia y claridad de cada reactivo, fueron evaluadas por 10 jueces. Por último, se procedió a realizar el análisis de cada juez, a través del V de Aiken (Anexo 3)

Fase 3: Después de haber corregido y/o eliminando los ítems señaladas por cada juez, se procedió a la aplicación del instrumento construido (Anexo 2), la muestra estuvo conformada por 832 estudiantes universitarios de Lima Norte,

Fase 4: En esta fase, se procedió realizar la validez del instrumento, a través del análisis factorial exploratorio, y para su mayor verificación también se utilizó el análisis factorial confirmatorio con la ayuda el paquete estadístico AMOS. V24.

Fase 5: Para verificar y determinar el nivel de consistencia de la escala de alexitimia se consideró analizar su confiabilidad, en la cual fue por medio del coeficiente Omega de McDonald.

Fase 6: En esta última fase, se realizó los baremos de la escala de alexitimia, por medio de sus puntajes totales, en la cual se consideró sexo. Para finalizar se elaboró el manual instructivo que facilitará su aplicación, corrección e interpretación del instrumento.

2.4.2 Escala de alexitimia

Ficha técnica de la escala de alexitimia

Nombre : Escala de Alexitimia - ESCALEX

Autor : Pfocco Silva, Jaime

Administración : Individual o colectiva – Autoaplicada

Duración : 15 minutos aproximadamente

Tipo de Ítem : Con alternativas politómicas – Tipo escala de Likert

Ámbito : Clínico - Educativo

Aplicación : Adolescentes – Adultos

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad

2.5. Métodos de análisis de datos

El análisis de esta investigación se realizó mediante el paquete estadístico SPSS V.24 y AMOS. V. 24, la cual permitió analizar la variable y obtener resultados.

Para corroborar la validez de contenido, se utilizó el juicio de valoración, donde 10 jueces, analizaron la pertinencia, relevancia y claridad, con el fin de realizar modificaciones gramaticales o depuración de ítem. Asimismo, se realizó el análisis mediante el estadístico V de Aiken para comprobar la consistencia de cada ítem.

Se realizó la prueba Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de la normalidad, además, de comprobar la independencia de las muestras. Posteriormente se determinó si era

posible de ejecutar el análisis factorial, a través de la prueba Barlett y KMO. Para corroborar los resultados del análisis factorial exploratorio, se procedió realizar el análisis factorial confirmatorio.

Para verificar la confiabilidad de la escala, se utilizó el coeficiente Omega de Mc Donalds, a través de las cargas factoriales de cada ítem.

Se elaboró los baremos según sexo, por dimensión y de manera general, con rangos de bajo, medio y alto. Por último, se realizó el manual instructivo que permitirá de una manera sencilla la corrección e interpretación del instrumento.

2.6. Aspectos éticos

Tomando en cuenta la normativa del código de ética Profesional del Psicólogo Peruano del Colegio de Psicólogos del Perú, se consideró el compromiso y la responsabilidad en el desarrollo de esta investigación, descartando el plagio y respetando la propiedad intelectual de autores, es por ello, que se citó cada texto empleado en la presente investigación.

Respecto a la recolección de datos y teniendo en cuenta los aspectos éticos, se siguió las siguientes directrices:

Se guardó la identidad y la confidencialidad de los participantes en la investigación y de los resultados obtenidos.

Se expuso de manera transparente a las personas, el objetivo y propósitos del estudio a través del consentimiento informado y se respetó su privacidad durante la aplicación del instrumento.

Se respetó el derecho de los participantes a dejar el estudio en el momento y circunstancias que ellos juzgaron convenientes.

Teniendo en cuenta los principios de la bioética, se consideró y respetó la autonomía de los participantes, poniendo en primer lugar sus derechos a la protección, otro punto considerado fue el principio de beneficencia, dando conocimiento de los objetivos de la investigación y de la importancia de la participación de ellos (Gómez, 2009).

III. RESULTADOS

3.1 Procedimiento de Validez

3.1.1 Validez de contenido

Tabla 1

Índice de validez de contenido según V de Aiken

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Suma	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0.7	0.3	8	0.8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.7	8.7	0.87
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.3	8.3	0.83
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9

Para este procedimiento de análisis, se eligieron 10 jueces expertos en la especialidad de Psicología clínica y/o Educativa, para luego entregarle un formato en donde se les pedía amablemente integrarse al grupo de profesional expertos para justipreciar la Escala de

alexitimia. Además, se adscribió una hoja con el marco teórico, y una cartilla para la calificación de la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Luego de la calificación por los jueces, se procedió obtener el coeficiente V de Aiken, teniendo en cuenta que cada ítem debe superar a 0.80 (Escurra, 1988)

Análisis descriptivo

Tabla 2

Estadístico descriptivo de los ítems de la escala de alexitimia

	M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²
It18	0.043	1.235	0.907	-0.257	0.591	0.579
It11	0.047	1.342	0.649	-0.855	0.550	0.572
It17	0.042	1.225	1.269	0.492	0.603	0.571
It20	0.047	1.362	1.025	-0.421	0.552	0.517
It19	0.045	1.304	0.690	-0.709	0.484	0.441
It15	0.043	1.229	0.558	-0.636	0.430	0.453
It13	0.045	1.298	0.633	-0.873	0.495	0.473
It16	0.043	1.252	-0.141	-0.992	0.406	0.346
It1	0.045	1.290	0.664	-0.717	0.511	0.575
It8	0.045	1.310	0.883	-0.447	0.626	0.649
It10	0.047	1.369	0.892	-0.658	0.554	0.534
It7	0.043	1.232	1.170	0.202	0.569	0.550
It9	0.044	1.281	0.682	-0.677	0.460	0.457
It2	0.043	1.252	0.797	-0.508	0.522	0.477
It6	0.043	1.232	-0.187	-0.938	0.347	0.367
It28	0.038	1.084	0.968	0.094	0.245	0.500
It21	0.045	1.306	0.694	-0.758	0.456	0.595
It29	0.043	1.249	0.774	-0.490	0.272	0.480
It22	0.044	1.265	0.862	-0.422	0.487	0.479
It23	0.046	1.337	0.532	-1.020	0.418	0.474

En la tabla 2, se puede observar el análisis de ítems de la escala de alexitimia, donde cada una de ellas cumple con los índices de ajuste permitidos, respecto la asimetría y curtosis, muestran un valor menos a 1.5

Análisis Factorial

El análisis factorial, nos permite conocer el número de dimensiones relacionadas a la agrupación de los ítems. Se utilizó el método de máxima verosimilitud con un tipo de rotación Oblimin, la cual permite minimizar la cantidad de variables que posean cargas altas en cada dimensión.

Tabla 3

KMO y la Prueba de Bartlett

Índices		Resultados de AFE
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.929
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8185.421
	gl	325
	Sig.	0.000

Los autores Kaiser-Meyer-Olkin señalan que, para factorizar un instrumento debe presentar como valor, menor a 0,5 (De la fuente, 2011). Se puede observar datos significativos en el índice de la prueba de esfericidad de Bartlett, 000, y en el índice de adecuación muestral .929. Entones, de acuerdo a los resultados y a lo que sugieren los autores, la escala de alexitimia puede ser sometido al análisis factorial.

Tabla 4

Varianza total explica de la escala de alexitimia

Componente	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6.192	30.960	30.960	6.192	30.960	30.960
2	2.092	10.459	41.418	2.092	10.459	41.418
3	1.804	9.019	50.437	1.804	9.019	50.437
4	0.854	4.271	54.708			
5	0.816	4.079	58.787			
6	0.736	3.682	62.469			

En la tabla 4, se puede evidenciar la estructura con 3 factores que explican el 50.437% de la varianza total. En ese sentido observamos que el factor 1 presenta una varianza de 30.960%; el factor 2, 10.459% y el factor 3, 9.019%. Considerando el criterio de Merenda (1997), de se procederá el Análisis Factorial Confirmatorio.

Tabla 5

Matriz de componentes rotados de la escala de alexitimia

Ítems	Factores		
	1	2	3
It11	0.737		
It18	0.720		
It17	0.704		
It20	0.683		
It15	0.670		
It13	0.669		
It19	0.639		
It16	0.575		
It8		0.753	
It1		0.741	
It7		0.690	
It10		0.684	
It9		0.658	
It2		0.642	
It6		0.603	
It21			0.729
It28			0.705
It29			0.690
It23			0.644
It22			0.605

En la tabla 5, observamos la extracción de los factores por el método de componentes principales y rotación varimax, obteniendo 3 factores, el primer factor con 8 ítems, cuyas cargas oscilan entre .575 a .720, el segundo factor con 7 ítems, donde sus cargas factoriales oscilan entre .603 a .753 y en el tercer factor con 5 ítems.

Tabla 6

Medidas de bondad de ajustes del análisis factorial confirmatorio de la escala de alexitimia

Estadísticos	Índices de Ajuste	Resultados del AFC
GFI	Índice de bondad de ajuste	0.964
CFI	Índice de ajuste comparativo	0.973
RMSEA	Error cuadrático medio de aproximación	0.032

En la tabla 6 se puede observar que la estructura de la escala de alexitimia a través del análisis factorial confirmatorio, los índices de bondad de 0.964, asimismo, el índice de ajuste comparativo de 0.973, y de error cuadrático de 0.032. (Hair, Black, Babin y Aderson, 2010).

3.2 Procedimientos de Confiabilidad

Consistencia Interna

En la siguiente tabla se muestra la confiabilidad de cada dimensión y del total, cuyos valores fueron obtenidos a través del coeficiente Alfa de Cronbach evidenciando un total de 0.801 y Omega Mc Donald cuyo valor es 0.932, la cual indican que la escala posee un nivel aceptable de consistencia interna.

Tabla 7

Confiabilidad por Coeficiente Omega Mc Donald

Dimensiones	Omega	Nº
D1	0.851	8
D2	0.840	7
D3	0.795	5
Total	0.932	20

En la tabla 7, se puede apreciar los resultados de la consistencia interna de las dimensiones y del total, cuyos valores fueron analizados a través de los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega McDonald, se evidencian niveles altos, puesto que, sus valores son superiores a (<.70) (Campos y Oviedo, 2008).

3.3 Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov

Tabla 8

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Total
K-S	0.154
Valor p	.000c

En la tabla 8 podemos evidenciar que, el instrumento no posee una distribución normal, puesto que el valor p es menor a 0.05 para la escala de alexitimia, quiere decir que se realizará el análisis con estadísticos no paramétrico.

Tabla 9

U de Mann-Whitney de la muestra según el sexo

	D1	D2	D3	Total
U de Mann-Whitney	81513.500	74857.000	49988.500	71683.000
Sig. asintótica (bilateral)	0.697	0.019	0.000	0.001

a. Variable de agrupación: Sexo

Como se muestra en la tabla 9, las dimensiones con respecto la variable sexo, presentan diferencia significativa, ya que de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney, los valores de la dimensión 2, 3 y el total la significancia son menores a 0.05. Por ello, es conveniente realizar los baremos de acuerdo la variable sexo.

Tabla 10

Rangos según sexo femenino

Nivel	Puntajes Directos			
	Total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	[25 a 40]	[9 s 18]	[7 a 15]	[5 a 10]
Medio	[41 a 56]	[19 a 27]	[16 a 24]	[11 a 16]
Alto	[57 a más]	[28 a más]	[25 a más]	[17 a más]

En la tabla 10 podemos observar que los baremos según el sexo femenino posee tres niveles respecto al total, nivel bajo, cuyos puntajes son de 25 a 40, nivel medio, 41 a 56 y en el nivel alto de 57 a más.

Tabla 11

Rangos según sexo masculino

Nivel	Puntajes Directos			
	Total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	[24 a 48]	[8 a 18]	[7 a 16]	[5 a 11]
Medio	[49 a 73]	[19 a 29]	[17 a 26]	[12 a 18]
Alto	[74 a más]	[30 a más]	[27 a más]	[19 a más]

En la tabla 11 podemos observar que los baremos según el sexo masculino posee tres niveles respecto al total, nivel bajo, cuyos puntajes son de 24 a 48 nivel medio, 49 a 73 y nivel alto de 74 a más.

IV. DISCUSIÓN

Con esta investigación se pretende colaborar con un instrumento psicológico para medir alexitimia en estudiantes universitarios. La teoría utilizada fue de Taylor, Bagby y Parker (1999), que indicaron que la alexitimia, si bien es cierto no es considerado un trastorno, es un déficit en la personalidad, y poseer baremos bajo nuestra realidad y que se ajusten a las características de esa población, beneficiará a identificar a personas que padezcan alexitimia.

Es de gran importancia debido que, la alexitimia ha sido relacionado fuertemente con la depresión y ansiedad y según el MINSA (2016) refiere que el 40% de las consultas atendidas en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) son realizadas a niños y adolescentes, y entre los niños están vinculadas por trastornos conductuales y problemas de atención, en tanto los adolescentes son atendidos por problemas de ansiedad y depresión. A continuación, se detalla el análisis de los resultados.

Se logró determinar las propiedades psicométricas de la escala de alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte, con una población de 5013 estudiantes, de ambos sexos, edades que oscilan entre 17 a 41 años, se obtuvo la muestra de 832 participantes, utilizando un muestreo probabilístico estratificado, que, según sus estratos, toda la población, tuvo la misma posibilidad de participar.

Asimismo, se cumplió los objetivos específicos, para la validez de contenido obtenida a través por la prueba V de Aiken evidenciando valores mayores a 0.80, señalando que, todos los ítems se mantendrían, es decir, ninguno se depuraría. Esto demuestra la validez de la escala, la cual mide adecuadamente lo que pretende medir.

En cuanto los resultados del coeficiente de correlación, se evidenció un adecuado grado de correlación entre los ítems y el instrumento. Prosiguiendo con el objetivo específico se realizó la validez de constructo, en la cual se empleó el análisis factorial exploratorio, cuyo método de extracción fue por máxima verosimilitud y una rotación tipo oblimin, donde se observa que la estructura factorial del instrumento, que la dimensión dificultad para identificar emociones, pensamiento orientado al exterior y dificultad para expresar emociones muestran valores considerados como aceptables, observando que todo los ítems están relacionada con el factor que pertenecen y miden. En cuanto a la varianza total explicada, se obtuvo un valor total de 50.437%, A comparación de Reyna (2017), quien utilizó el análisis factorial exploratorio con un método de máxima verosimilitud y confirmatorio, también obtuvo un análisis con 3 factores, pero con una varianza total de

45%, sin embargo, concordando con Reyna (2017), se obtuvo resultados similares, eliminando ítems que no representaban la variable.

En el análisis factorial confirmatorio, se comprobó la estructura de los tres factores obtenidas en el AFE, donde se alcanzó índices adecuados; CFI = 0.973, GFI = 0.964 y RMSEA = .032; valores que se asemejan a los resultados de Gonzales (2017) quien en su proceso de análisis factorial confirmatorio, arrojó índices de ajustes adecuados (GFI = .91, PFI = .94 y RMSEA = .55) y Reyna (2017) obtuvo índices de ajuste de bondad adecuados (GFI = .93, CFI = .90 y RMSEA = .068).

Para determinar la confiabilidad de la escala de alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte, se aplicó el procedimiento de consistencia interna, fue a través del coeficiente Omega de McDonald, consiguiendo un nivel alto de 0.932, Sin embargo, se apreció que algunos ítems no presentan cargas factoriales mayores a 0.30, siendo eliminadas automáticamente. Semejante a los resultados obtenidos por Caballero y Unikel (2005) en su muestra con mujeres con trastorno de conducta alimentaria. Misma valoración obtenida por Gonzales (2017) en su trabajo de investigación. Mientras que para Moral (2008), alcanza valores de fiabilidad de puntuación muy representativa, Sáez y Tiznado (2012) obtiene un valor por debajo de los 0.8.

Por último, teniendo en cuenta las demás investigaciones que no realizaron baremos, en esta investigación si se elaboraron; y para esto, fue necesario conocer si había discrepancia significativamente en la variable alexitimia con respecto sexo, los coeficientes indicaron que, si existe diferencia significativa, ya que la prueba de U de Mann-Whitney, los valores de significancia son menores a 0.05 excepto la dimensión 1. Por ello, se realizaron los baremos por sexo y baremos totales según cada dimensión.

En tal sentido, se evidencia que el estudio realizado se logró elaborar un instrumento que mida alexitimia en una población de estudiantes universitarios de Lima Norte, cuyas propiedades psicométricas son aceptables. Y teniendo en cuenta que actualmente en nuestro país, no existe una prueba elaborada bajo nuestra realidad.

A modo de conclusión, cabe resaltar que, los autores de la escala de alexitimia de Toronto, cuyo instrumento hasta el momento es la prueba más utilizada para medir alexitimia, conciben que la alexitimia es un rasgo de la personalidad, que, si bien es cierto, hasta el momento no figura en manuales de diagnóstico, como el DSM o CIE, pero debería ser considerado como un trastorno, ya que posee características negativas.

Finalmente queda abierta la posibilidad para enriquecer el presente aporte, usando muestras distintas u más amplias que, permitan generalizar con mayor confianza los resultados obtenidos.

V. CONCLUSIONES

En base a los resultados se concluye que:

PRIMERO: Se logró construir un instrumento que permitió medir los niveles de la sintomatología alexitimica en estudiantes universitarios.

SEGUNDO: A través de la validez de contenido, se determinó que cada ítem del instrumento posee pertinencia, relevancia y claridad, quiere decir, que las preguntas son coherentes y entendibles para las personas que lo lean y resuelvan.

TERCERA: En cuanto a la validez de constructo, se realizó el análisis factorial exploratorio, donde se obtuvo 3 factores, los cuales explicaron el 50% de la variable, quiere decir que el nivel de medición del instrumento es bueno y permite detectar los niveles de alexitimia.

CUARTA: Se determinó a través del análisis factorial confirmatorio, que la escala, posee una correlación alta entre los ítems con cada factor, quiere decir que cada pregunta contribuye con la variable, permitiendo que los factores midan la alexitimia de manera eficaz.

QUINTA: A través del coeficiente Omega de McDonald, se pudo establecer que el instrumento posee niveles altos de confiabilidad.

SEXTA: En cuanto a los baremos, se realizaron según género, por dimensión y total, con criterios de puntuaciones y rangos (bajo, medio y alto).

SEPTIMA: Se elaboró el manual instructivo para su aplicación, corrección e interpretación de los resultados.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los resultados se recomienda:

1. Utilizar el instrumento para la evaluación de la variable alexitimia en una población estudiantil, ya que posee valores de validez y confiabilidad aceptables.
2. Se recomienda que a futuro se adapte el instrumento, considerando otro tipo de población, niños o adultos mayores, y consideras otros métodos de validez y confiabilidad con la finalidad de mejorar el instrumento.
3. Preocuparse más por población estudiantil, quienes, según investigaciones, son una población donde tienen mayor probabilidad de padecer depresión, ansiedad y otras enfermedades emocionales.
4. Realizar una adaptación en una población netamente clínico, pacientes diagnosticados con ansiedad crónica o ansiedad generalizada.

VII. REFERENCIAS

- Abad, F.J., Garrido, J., Olea J. & Ponsoda V. (2006). Introducción a la Psicometría: Teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem: Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/mod/resource/view.php?id=917>
- Aiken, L. (2003). *Test Psicológicos y Evaluación* (11.a ed.) México: Pearson Educación
- Alonso, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Revista Salud Mental*, 34 (6), 481-490.
- Anastasi, A. (1974). *Test psicológicos*. Madrid: Aguilar
- Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y Procesos cognitivos*. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9nicas_psicom%C3%A9tricas.pdf
- Arancibia, M. y Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 53 (1), 24 – 34.
- Arancibia, M, Ariel, G, Behar, R, Meza, N. (2017). *Towards a neuribiological understanding of alexithymia*. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Desktop/Bibliografia/Alexitimia%20Neurologia.pdf>
- Ato, M., López, J. y Benavente., A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Caballero, A. y Unikel, C. (2005). *The Modified Toronto Alexithymia Scale, Validation in Eating Disorder Mexican Patients*. México: Universidad Iberoamericana.
- Campos, A. y Oviedo, H. (2008). *Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna*. *Revista Salud Pública*. Vol 10 (5)
- Celerio, S. y Golobardes, M. (2014). *Inteligencia emocional para niños. Guía práctica para padres y educadores*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=v2zAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=las+emociones+del+ni%C3%B1o&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjFhKyOurraA>

hXNs1kKHb7qCCcQ6AEIVjAJ#v=onpage&q=las%20emociones%20del%20ni%C3%B1o&f=false

- Corral, Y. (2009). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos*. Revista de ciencias de la educación. Segunda etapa. Año 2009. Vol. 119, N° 33. Valencia, enero-junio. Recuperado de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- De la Fuente, S. (2011). *Análisis Factorial*. Recuperado el 20 de octubre, de <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIA/NTE/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>
- Enríquez, H., Tulio, J. y Schneider, R. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados. Fundamentos biopsicosociales*. Panamericana. México
- Espina, A., Asunción, M. y Ochoa, I. (2001). *Alexitimia, familia y trastornos alimentarios*. Anales de psicología. España.
- Escurre, L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*. Revista de psicología de la PUCP, 6(2), pp. 103-111-
- Fernández-Rivas, S. (2001). *Atención selectiva y emoción: Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de la información*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Fernandez, S., Sanchez, A. y Crespo, A. (2003). *Alexitimia: aproximaciones teóricas e influencias familiares y socioculturales*. 27, 11-28.
- Fernández, J. y Yáñez, S. (1994). *Alexitimia: Concepto, evaluación y tratamiento*. Psicothema, 6 (3), 357-366.
- Freyberger, H. (1977). *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymic*. Psychother Psychosom. 28, 337 – 342.
- García, E., Núñez, P. y Valdez, M. (1988). *Alexitimia: análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico*. Psicopatología, 8 (1), 55-60.
- Gardner, H. (1993). *Estructura de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples*. New York. Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona, Editorial Kairós.

- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 55; 230-233.
- Gonzáles, J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto en universitarios del distrito de Lima*. (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo).
- Hair, J., Black, C., Babin, B. y Anderson, R.E. (2010) *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Pearson: New York.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6.a ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2007). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural. Recupero de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-LR/files/res/downloads/book.pdf>
- Jasaui, Y. (2014). Niveles de alexitimia según severidad de sintomatología depresiva en pacientes con depresión. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [file:///C:/Users/LUZ/Downloads/FACULTAD_DE_LETRAS_Y_CIENCIAS_HUMANAS_NI%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LUZ/Downloads/FACULTAD_DE_LETRAS_Y_CIENCIAS_HUMANAS_NI%20(2).pdf)
- Kirmayer L. (1987). *IV Languages of suffering and healing: alexithymia as a social and cultural processs*, *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24, 119 – 136.
- Krystal, H. (1978). *Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Routledge: New York
- Luyten, P. y Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 6(4). 366 - 379.
- McLean, P. (1949). Psychosomatic disease and the visceral barín. Recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 111, 338-353.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona. UOC: España
- Ministerio de Salud. (2016). *Centros de Salud Mental Comunitario, un espacio cercano a la población para brindarle ayuda*. Recuperado de

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14526-centros-de-salud-mental-comunitario-un-espacio-cercano-a-la-poblacion-para-brindarle-ayuda>

- Moral, J. (2008). Propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 97-114.
- Moral, J. y Miaja, M. (2015). Relación entre las alexitimia y las respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud en mujeres con cáncer. *Psicología desde el Caribe*, 32 (1), 27-52.
- Morales, P. (2011) Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes. Recuperado el 20 de octubre, del sitio Web de la Universidad Pontificia Comillas: <http://web.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruיריםcalasdeactitudes.pdf>
- Murillo, F. J. (2006), *Cuestionarios y escalas de actitudes*, Madrid: Universidad Autónoma de Madrid
- Muñiz, J. (2010). *Las teorías de los test: teoría de respuesta a los ítems. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo*. Papeles de psicología. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Muñiz, J. Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: Segunda edición. *Psicotema* 2013, Vol. 25, N° 2, pp. 151-157. ISSN 0214-9915 CODEN PSOTEG. Recuperado de: <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Nunnally, J. (1978), *Psychometric Theory*, New York, McGraw-Hill. Recuperado el 17 de Mayo del 2017. Digitalizado en <http://www2.df.gob.mx/virtual/evaluadf/docs/gral/taller2015/S0202EA C.pdf>
- Páez, D., Martínez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I. & Blanco, A. (1999). Validez psicométrica de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20): Un estudio transcultural. *Boletín de psicología*, 63, 55-76.
- Páez, D. y Casullo, M. (2000). *Cultura y Alexitimia. ¿Cómo expresamos aquello que sentimos?* Buenos Aires: Paidós.
- Paradiso, S. (2011). *La paradoja de la depresión sin tristeza*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1351260-la-paradoja-de-la-depresion-sintristeza>

- Pérez, I., Martos, J., Llorente, M. (2010). *Alexitimia y síndrome de Asperger*. Barcelona. Revista de neurología.
- Pérez, J. Chacón, S. y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: El uso del análisis exploratorio-confirmatorio para obtener evidencia de validez. Universidad de Sevilla. *Psicotema*, 2000. Vol. 12, Supl. N°2, pp. 442- 446. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/inpress/artanalisis657.pdf>
- Reyna, J. (2017). *Propiedades de la Escala de Alexitimia TAS-20 en Universitarios de la provincia del Santa*. Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo.
- Romero, C. (2009) *Alexitimia en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en clínica. Lima – Perú: PUCP
- Rodrigo, G. & Lusiardo, M. (1992). Factor structure of a Spanish versión of Toronto alexithymia scale *Psychother Psychomatics*, 58, 197-201
- Sáez, C. & Tiznado, G. (2012). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto Versión Española*. (TAS – 20). (Tesis de Licenciatura, Universidad del Bío-Bio, Chile).
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice-Hall.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015), *Metodología y Diseños en la Investigación Científica* (5.a ed.) Lima, Perú: Business Support Aneth S.R.L
- Sifneos, P. (1973). *The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sevilla, Q. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes de institutos de la ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo).
- Sivak, R. y Wiater, A. (1998). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós
- Supo, J. (2014). *Como elegir una muestra. Tecnicas para seleccionar una muestra representativa*. Arequipa: Bioestadístico
- Taylor, G. (1984). Alexithymia: concept, Meance met, and implication for treatment, the *American Journal of Psychiatry*, 141 (6) 725- 732. DOI: 10.1176/ajp.141.6.725

- Taylor, G., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexitimia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.
- Taylor, G., Bagby, R., y Parker, J. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
- Ruíz, C. (s.f.). Confiabilidad. Recuperado el 10 de octubre del 2017, de <http://200.11.208.195/blogRedDocente/alexisduran/wpcontent/uploads/2015/11/CONEFIABILIDAD.pdf>
- Yearwood, K., Vliegen, N., Luyten, .P, Chau, C y Corveleyn, J. (2017). *Psychometric Properties of the Alexithymia Questionnaire for Children in a Peruvian Sample of Adolescents*. Revista Psicológica de la PUCP, 35 (1), 97-154.
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). *El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad*. Colombia: Universidad Privada del Norte.
- Ventura, R. (2003). *El síndrome de desconexión interhemisférica cerebral*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, 4 (3), 29-42.
- Vitela, N. (2006). *Amordaza alexitimia la emoción*. México: Reforma

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables e Indicadores				
Problema General: ¿Es posible construir una la escala con propiedades psicométricas aceptables que permita medir el nivel de alexitimia en estudiantes universitarios de Lima Norte?	Objetivo General: Construir una escala que permita medir la alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018. Objetivos Específicos: O1. Determinar la validez de contenido a través del criterio de juicio de expertos de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018. O2. Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018. O3. Determinar la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018. O4. Establecer la confiabilidad por consistencia interna de escala de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018. O5. Elaborar los baremos para su medición en términos de puntuación directa y sus	Variable: Alexitimia				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
		Incapacidad para identificar sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> Poco afecto Sensaciones raras 	Ítems: 1 – 8	Nunca	Femenino
		Problemas para expresar sentimientos y emociones	<ul style="list-style-type: none"> Confusión interna Frialdad emocional 	Ítems: 9 – 15	Raramente Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuente	Bajo 25 a 40 Medio 41 a 56 Alto 57 a más Masculino
		Pensamiento orientado al exterior	<ul style="list-style-type: none"> Preocupación por lo externo Poca imaginación 	Ítems: 15 - 20		Bajo 24 a 48 Medio 49 a 73 Alto 74 a más

	<p>valoraciones cualitativas de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.</p> <p>O.6. Elaborar el manual instructivo para su aplicación y evaluación de la escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018.</p>
--	---

Anexo 2. Instrumentos de evaluación

Escala de Alexitimia (Esc-Alex)

Autor: Pfocco Silva, Jaime

Edad:	Sexo:	Fecha: / /
Universidad:	Carrera:	Turno:

En el siguiente cuadro encontrarás una serie situaciones, lee atentamente cada una de ellas y marca con una (X) la respuesta que se aproxime más a ti.

No existen preguntas correctas o incorrectas, solo debes responder todas las preguntas con mayor sinceridad posible.

1	Nunca
2	Raramente
3	Ocasionalmente
4	Frecuentemente
5	Muy frecuente

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Reconozco los motivos por lo cual estoy triste o alegre.					
2	No sé diferenciar si estoy asustado o sorprendido.					
3	No sé cómo sentirme cuando alguien me abraza.					
4	Me siento raro cuando me entero que un pariente muy cercano está mal.					
5	Tengo una sensación extraña cuando alguien me elogia o critica.					
6	Me siento alegre cuando mis padres me felicitan.					
7	Me da igual estar solo o con mis compañeros de clase.					
8	Me gusta estar rodeado de mis padres o compañeros					
9	Me siento raro cuando me obligan a decir lo que estoy sintiendo.					
10	No encuentro las palabras exactas para decir lo que siento.					
11	Casi siempre utilizo la palabra “inefable” (que no se puede describir con palabras)					
12	Me siento raro(a) cuando mis padres me exigen que explique lo que estoy sintiendo en ese momento.					
13	Suelo expresar mis emociones asertivamente.					
14	Algunos de mis compañeros me han catalogado como una persona frío (a) sin sentimiento					
15	Mis relaciones sentimentales nunca han sido duraderas por mi falta de expresión emocional.					
16	Soy una persona cariñosa					
17	Puedo utilizar mi imaginación sin problema					
18	No puedo imaginar eventos que me causen felicidad.					
19	No puedo entender los chistes que me cuentan					
20	No mido las consecuencias de mis actos.					

Anexo 3. Carta de presentación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 20 de noviembre de 2018

CARTA INV. N° 1304 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

Av. Gonzáles Prada S/N Urb. Villa Los Ángeles – Los Olivos

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. PFOCCO SILVA, JAIME estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En Esta Oportunidad Hago Propicia La Ocasión Para Renovarle Los Sentimientos De Mi Especial Consideración Y Estima Personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSC/ALT

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 4. Consentimiento Informado

Yo,....., de..... años de edad, declaro que he sido informada sobre el estudio “Construcción de una escala de alexitimia en estudiantes universitario de Lima Norte”, dirigido por el estudiante Jaime Pfocco Silva de la Facultad de Humanidades, EAP Psicología de la Universidad Privada César Vallejo, Lima Norte.

En tal sentido declaro que:

- a. Se me ha brindado suficiente información sobre la investigación.
- b. Se me ha permitido hacer todas las preguntas que he creído conveniente sobre la investigación y se me ha respondido de manera satisfactoria.
- c. Entiendo que mi participación es voluntaria y anónima.
- d. El investigador se ha comprometido en analizar y reportar los resultados de este estudio de manera agrupada y nunca de forma individual.
- e. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando desee y revocar este consentimiento sin tener que proporcionar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.

He sido también informada que mis datos personales serán protegidos y que no serán transmitidos a terceras personas o instituciones. Tomando ello en consideración, otorgo mi consentimiento a participar en esta investigación, para cubrir los objetivos especificados.

Fecha://

.....
Firma del participante

Anexo 5. Resultados del Piloto

Tabla 12

Correlación ítem-test de la muestra piloto

Ítem	Correlación ítem-test	Ítem	Correlación ítem-test
Pregunta1	.421**	Pregunta19	.358*
Pregunta2	.489**	Pregunta20	.421**
Pregunta3	.565**	Pregunta21	.591**
Pregunta4	.421**	Pregunta22	.489**
Pregunta5	0.142	Pregunta23	.388**
Pregunta6	.320*	Pregunta24	.407**
Pregunta7	.572**	Pregunta25	.595**
Pregunta8	.457**	Pregunta26	.595**
Pregunta9	.571**	Pregunta27	.529**
Pregunta10	.360*	Pregunta28	.635**
Pregunta11	.459**	Pregunta29	.385**
Pregunta12	.519**	Pregunta30	.489**
Pregunta13	.595**	Pregunta31	.520**
Pregunta14	.289*	Pregunta32	0.095
Pregunta15	.617**	Pregunta33	.554**
Pregunta16	0.056	Pregunta34	.502**
Pregunta17	.333*	Pregunta35	.468**
Pregunta18	.298*		

En la tabla 12 podemos observar que los ítems 5, 16 y 32 no tienen correlación con el total de la escala de alexitimia, por lo cual, se procederá a eliminarlos y no serán considerados en el análisis de confiabilidad.

Tabla 13

Escala de Alexitimia. Prueba de alfa de Cronbach de la muestra piloto.

	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Total	.895	24
Incapacidad para identificar sentimientos y emociones	.794	10
Incapacidad para expresar sentimientos y emociones	.718	10
Pensamiento orientado al exterior	.708	4

En la tabla 13, se puede observar, el alfa de Cronbach obtuvo un puntaje de .895, quiere decir que la prueba indica una consistencia interna confiable y mide el constructo de la investigación.

Anexo 6. Criterio de jueces



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador (Dr.) Mg:

Julio Cesar Castro Garcia

DNI: 88031366 C. Ps. P.: 2283

Especialidad del validador:

Psicólogo Organizacional

Lima, junio del 2018


Firma del Experto Informante.
Dr. Julio Cesar Castro Garcia
PSICOLOGO
C.P.P. 2283



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

DNI: 08458862 C. Ps. P.: 

Especialidad del validador:

Lima, junio del 2018

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Lic.: RIVERA CLAROS Abel Humberto

DNI: 47051673

Especialidad del validador: Ps. Clínico

Abel Humberto Rivera Claros
PSICÓLOGO
C.Pe.P. 29763

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

mejorar redacción y volver las preguntas
positiva o negativamente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☐ Aplicable después de corregir ☒ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Jimmy Perilla Trujillo
PSICÓLOGO
C.Pe.P. 9482

DNI: 10749325

Especialidad del validador:

Psicología clínica y de la salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, junio del 2018

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Oswaldo A. Palacios Isla

DNI: 05049102

Especialidad del validador:

psicólogo clínico

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

del 2018
OSWALDO A. PALACIOS ISLA
PSICÓLOGO
C.P. 1556

Lima, junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

OSCCO DUEÑAS, ALEX ENRIQUE

C.Ps.P: 8840

DNI: 10323802

Ps. Alex Oscco Dueñas
C.Ps.P. 8840
Psicólogo Clínico - Educativo

Firma del Experto Informante

Lima, junio del 2018

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Sánchez Llanos Karina

DNI:

40639063

Especialidad del validador:

H. Problemas de Aprendizaje

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Karina Sánchez Llanos
PSICOLOGA
C.P.S.P. 23810

Lima, junio del 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Mg. Antonella Argueta De la Cruz

C.Ps.P:

14366

DNI:

42846113

Especialidad del validador:

Psicología Clínica y de la Salud


Antonella Argueta De la Cruz
PSICOLOGA
C.Ps.P. 14366

Firma del Experto Informante

Lima, junio del 2018


Observaciones:

Opinion de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Soledad Rios Sánchez

DNI: 41692710

Especialidad del validador: clínica y Educativa


Soledad Nancy Aspetta Rios Sánchez
PSICÓLOGA
C.Ps.P. N° 23483

Lima, junio del 2018

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir ☐ No aplicable ☐

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ACEVEDO ROMERO ROSA VERÓNICA

DNI: 7234186

Especialidad del validador: Educativa


Rosa Verónica Acevedo Romero
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 26855

Firma del Experto Informante.
Especialidad

Lima, junio del 2018

Anexo 7. Índice de validez de contenido según V de Aiken

Tabla 14

Índice validez de contenido

Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Suma	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0.7	0.3	8	0.8
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.7	8.7	0.87
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	0.7	1	9.7	0.97
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.3	8.3	0.83
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.9

ESCALA DE RESILIENCIA - ERPP

Autor: Pfocco Silva Jaime

MANUAL

Lima, 2018

Universidad César Vallejo-Sede Lima Norte

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, tener la capacidad para reconocer, comprender y entender las emociones propias y de los demás, nos predisponen a tener éxito, ya que podemos conectar con otras personas, anticipándonos de alguna situación (Celeiro y Golobardes, 2014). Ahora, ¿qué pasaría si una persona no puede desarrollar esa capacidad emocional? imposibilitándola de reconocer y expresar sus propias emociones y sentimientos, y, no por cuestiones empáticas, sino por algún acontecimiento biológico o psicológico; entonces, estaríamos frente a un caso de alexitimia.

Así mismo lo sostiene Vitela (2006) afirma que las personas que presentan problemas al momento de expresar sentimientos como; el odio, el amor, el dolor, la vergüenza, el orgullo, son llamados alexitímicos, mientras que para otras personas es normal describir estas emociones, para ellos, es complicado reconocerlas.

La palabra alexitimia surge en el 1972, luego que el medico Sifneos observara en sus pacientes con enfermedades psicosomáticas, complicaciones al momento de manifestar lo que estaban sintiendo (Pérez, Martos y Llorente, 2010).

A nivel mundial, según la Sociedad Española de Neurología, el 10% de los habitantes padecen de alexitimia, donde el 8% son hombre y el 2% mujeres.

Como caso típico, Arancibia y Behar (2015) en su estudio con pacientes diagnosticados con depresión, afirman que por lo menos en el 40% de ellos, tienen síntomas alexitímicos, presenciando más en hombres que en mujeres. A su vez, Paradiso (2011) asegura que las personas con depresión que acudieron a consulta psicológica, mostraron problemas para distinguir lo que sienten.

Esta incapacidad está estrechamente vinculada con otras alteraciones; como lo explican Espina, Asunción y Ochoa (2001) en una investigación, afirmando que, existe relación etiológica entre la alexitimia y las patológicas tales como, ansiedad crónica, depresión, adicciones a sustancias psico-adictivas, trastornos conductuales y el estrés post-traumático. A su vez, Páez y Casullo (2000) aseguran que la alexitimia está vinculada con problemas no somáticos, como

los trastornos alimentarios, el estrés post-traumático, adicción a las drogas y en enfermedades altamente estresantes.

Estudios realizados en el Perú, demuestran que existe niveles altos de alexitimia en pacientes con ansiedad generalizada, depresión y en estudiantes que presentan autolesiones (Jasui, 2014)

Según el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM) (2007), en su estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes, arrojó que el 20.3% de ellos presentan problemas afectivos, depresivos y de conductas suicidas. Por otro lado, el MINSA (2016) refiere que el 40% de las consultas atendidas en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) son realizadas a niños y adolescentes, y entre los niños están vinculadas por trastornos conductuales y problemas de atención, en tanto los adolescentes son atendidos por problemas de ansiedad, depresión y fobia social.

Ante lo expuesto, podemos deducir que la población de niños, adolescentes y adultos, pueden presentar sintomatología alexitímica, es por ello, que es importante su identificación para el abordaje y prevenir consecuencias que afecten el su desarrollo y mucho más si es en una población de estudiantes, ya que se encuentran en un proceso de desarrollo, personal, social e intelectual.

Con el afán de contribuir al estudio de la alexitimia en el Perú, especialmente en una población de estudiantes, consideramos que es importante construir una escala que mida dicha variable, ya que permitiría a futuros investigadores utilizarla para trabajos donde se podrá relacionar la alexitimia con otras variables.

I. DESCRIPCIÓN GENERAL

1.1. FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de Alexitimia

Autor: Pfocco Silva, Jaime

Procedencia: Universidad César Vallejo, Perú.

Aparición: 2018

Significación: Instrumento psicométrico eficaz para identificar el nivel de alexitimia en estudiantes universitarios.

Aspectos que evalúa:

- Dificultad para reconocer emociones
- Pensamiento orientado al exterior
- Dificultad para describir emociones

Administración: Individual y colectiva.

Aplicación: Adolescentes de ambos sexos, con un nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados del test.

Duración: Esta escala no precisa un tiempo determinado; no obstante, el tiempo promedio es de 15 minutos.

Tipo de ítem: Enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

Ámbitos: Clínico, Educativo e Investigación.

Materiales: Manual de registros y hoja de respuestas.

Criterios de calidad: Validez y confiabilidad.

1.3 MARCO TEORICO

1.3.1 Alexitimia

Taylor (1984) conceptualiza el término alexitimia como la perturbación fijada en el funcionamiento psíquico, cuyas características son; la incapacidad de verbalizar el afecto y elaborar fantasías. Desde un principio estas características se han conectado en pacientes con enfermedades psicosomáticas, sin embargo, también se pudo observar en pacientes con trastornos médicos y psiquiátricos.

Por otro lado, Moral y Miaja (2015) conceptualizan la alexitimia como un déficit en el procesamiento cognitivo de las emociones y sentimientos, y en la regulación afectiva de las relaciones intrapersonales.

Alonso (2011) nos brinda una definición de la alexitimia, indicando que radica en la afectividad, en forma de una falta de captación de las emociones ajenas, pobreza en la expresión verbal e inclinación al aislamiento sin necesidad de tener un sentimiento hacia la soledad, es por ello que son denominados como “analfabetos emocionales”, considerando a la alexitimia como fuente de las dificultades en las relaciones interpersonales por la falta de empatía y la descarga de emociones negativas.

García, Núñez y Valdez (1988) han definido la alexitimia como un síndrome clínico, que presenta dificultades en la descripción y reconocimiento de las emociones y sensaciones, también manifiestan la incapacidad para la introspección y la creatividad.

Krystal (1979) describe la alexitimia como una alteración de la personalidad, relacionándola con tres trastornos; cognitivo, afectivo y de las relaciones interpersonales. Caracterizándolas en tres tipos; Pensamiento simbólico, poca capacidad para fantasear y Dificultad para expresar verbalmente las emociones.

Características de la persona alexitímica

García et al. (1988) describen a la persona alexitímica, a través de las siguientes características psicológicas y conductuales:

- Carece habilidades empáticas.
- Prefieren utilizar la acción como afrontamiento.
- Complicaciones para detectar las sensaciones del cuerpo.
- Problemas para verbalizar emociones.
- Pensamiento concreto y disminución en la simbolización.
- Rigidez en la comunicación pre-verbal.
- Monótonas y utilizan un lenguaje lento.
- Expresiones faciales y físicas rígidas.
- Aislado socialmente.

Dimensiones de la alexitimia

Taylor, Bagby y Parker (1999) plantean tres dimensiones que explican la alexitimia:

- d) Dificultad para identificar sentimientos
Ante una situación que cause alegría o tristeza, la mayoría de alexitímicos solo sentirán una sensación de cambio, dentro de ellos, pero al tratar de manifestarlo no encontraran las palabras para describirlo
- e) Escaso proceso imaginativo
Es aquí donde inicia la empatía y la capacidad para ser afectivo. Mientras que una persona puede imaginar o crear cosas nunca antes vista, una persona alexitímica, no podrá hacerlo.
- f) Estilo cognitivo orientado a lo exterior
A consecuencia de no poder hacer un análisis interno, la persona alexitímica, mantendrá un pensamiento externo y su concentración se mantendrá hacia situaciones concretos.

Tipos de Alexitimia

Freyberger (1977) realizó la comparación entre tipo de alexitimia, primaria y secundaria, llegando a la conclusión, que la primaria es una estructura de la personalidad, difícil de resolver, mientras que, la secundaria es un estado emocional o mecanismo de defensa que puede ser modificado.

Primaria

Su origen es biológico, es originada por problemas hereditarios y relacionado etiológicamente con déficit neurobiológicos, este tipo es considerado un estado estable en la personalidad, muchas de las veces iniciado en la niñez. Considerado un estado difícil de modificar mediante tratamiento psicológico.

Secundaria

Este tipo de alexitimia es considerada la más predominante psicológicamente, surge a través eventos traumáticos y obedece a un factor de protección ante un sentimiento de inferioridad, autores, tales como Krystal (1978) lo consideran como un mecanismo de defensa que crea la persona para confrontar un evento doloroso y así no sentirse afectado. Freyberger (1977) realizó una comparación de dos tipos de alexitimia secundaria, primero, refiere a la reacción defensiva que es transitoria que aparece por un traumatismo experimentado, que por su mayoría desaparece cuando el suceso desaparece, el segundo, aparece y permanece en personas con enfermedades que se mantienen permanentemente, la cual ya sería considerada crónica.

Modelos explicativos

Se ha creado una discusión en torno a la alexitimia, considerando si es un rasgo de personalidad, o es un estado a modo de condición o trastorno (Fernández y Yárnoz, 1994).

Modelo Neuropsicológico

El modelo neuropsicológico interpreta la alexitimia como una separación en la transmisión límbico-neocortical, por lo cual proponen 4 hipótesis; Una anomalía neurobiológica a causa de factores hereditarios, desconexión hemisférica, traumatismo en el desarrollo infantil y traumatismo relacionado al entorno, sociocultural o psicodinámico. Sifneos (1988, citado por Fernández, Sánchez y Crespo, 2003).

Por otro lado, Taylor, Bagby y Parker (1997) al confirmar que los alexitímicos tienen poca habilidad para reconocer los rasgos emocionales, plantean dos hipótesis, teniendo como base el modelo neurofisiológico, la primera detallan, que puede ser que exista un

déficit en la conexión interhemisférica y segunda por una disfunción del hemisferio derecho.

Sifneos (1988, citado por Saéz y Tizano, 2012) propone que existe factores hereditarios que pueden producir una deficiencia neurobiológica, generando la interrupción entre el sistema límbico y el neocórtex. También refiere la ausencia de una conexión interhemisféricas (comunicación entre hemisferios). El trauma infantil es considerado actualmente como factor amenazante para desencadenar deficiencias mentales y físicas (Arancibia, Ariel, Behar & Meza, 2017).

A su vez, McLean (1949) sostiene que, el problema se origina en la interrupción entre el sistema límbico y el neocórtex, es decir, las emociones en vez de dirigirse hacia la corteza cerebral, se descargan directamente al sistema nervioso produciendo cambios fisiológicos.

Ventura (2003) explicó que a consecuencia del síndrome de desconexión interhemisférica cerebral, pueden aparecer signos y síntomas crónicos, una de ella es la alexitimia que se trataría exactamente de una desconexión entre el hemisferio derecho que dispone la percepción de las propiedades emocionales y el hemisferio izquierdo que permite la descripción de ellas.

Modelo Sociocultural

Queda claro que la sociedad es el eje que influye el comportamiento de una persona, a través de su cultura impone costumbres, ideas y patrones conductuales. Este modelo asume que la alexitimia no parece por déficit neuropsicológico o trauma de la niñez, sino es por la falta de educación emocional. Kirmayer y Robbins (1993, citado por Fernández, Sánchez y Crespo, 2003) plantean que la alexitimia es una consecuencia del proceso cultural y social, en la cual interfieren los patrones culturales y las expresiones verbales de las emociones.

Al hablar de la existencia de emociones, podemos asegurar que existe en todas las culturas, pero no todas las entienden y transmiten de forma igual, sino que varía según las costumbres de cada cultura, es así como las personas del medio oriente, presentan problemas en la expresión y comunicación de los afectos, ya que, en su cultura no suelen darle

mucha importancia a la educación afectiva. Kirmayer (1987) bajo su punto de vista sociocultural plantea que las culturas que no fomentan el conocimiento de las emociones y afectos generan la aparición de la alexitimia.

Para estos autores la aparición de la alexitimia no sería por un origen clínico, mucho menos una característica patológica, sino tendría un origen cultural.

Modelo de Regulación emocional

Este modelo se basa por aspectos biológicos, conductuales y experimentales. Taylor, et al. (1999) manifestaron que este modelo enfoca considera a la alexitimia como un déficit en el procesamiento emocional relacionado con la etiología de trastornos psiquiátricos (depresión, esquizofrenia, demencia) y psicosomáticos. Es por ello que la alexitimia es conceptualizada como un constructo de la personalidad que proyecta una desorganización significativa en la regulación de los afectos.

McLean (1949) explica que un problema presente en la regulación emocional, puede ocasionar respuestas negativas en el sistema nervioso y en el sistema endocrino, que, por consiguiente, generaría un posible desarrollo de enfermedades psicosomáticas. Por otro lado, Sivak (1997) relacionó la alexitimia con el consumo de drogas, con los trastornos alimenticios, psicopatías y con el estrés postraumático.

Este modelo también plantea que, la desregulación emocional puede originarse por una vinculación deficiente entre madre-hijo, impulsando al niño desarrollar la alexitimia como un sentimiento de protección, ante traumas, desapego o sentimientos que generen dolor o sufrimiento, y así marcando dos características, primero complicaciones para reconocer los afectos y segundo poca casi nula expresión de los sentimientos.

A modo de comprender lo descrito por los distintos autores; se puede determinar que la alexitimia, puede emerger por un déficit en la regulación emocional y para que aparezca dicho déficit, deberá existir problemas en las áreas psicológicas y neurológicas.

1.3 DEFINICIÓN DE CONSTRUCTO

1.3.1 Definición conceptual

La alexitimia es el proceso cognitivo que se caracteriza por un límite en la comprensión, reconocimiento, concienciación de emociones, teniendo un déficit en el pensamiento simbólico y manteniendo un pensamiento concreto caracterizado por la tendencia a centrarse en los sucesos externos.

1.3.2 Definición operacional

Es la falta de reflexión, identificación, definición y expresión de las emociones medidas, medido a través de la puntuación máxima de la Escala de Alexitimia.

1.4 AREAS O ELEMENTOS DEL CONSTRUCTO

1.4.1 Población

El presente test psicológico está dirigido a estudiantes universitarios de ambos sexo, que residan en Lima Norte

1.4.2 Campo de aplicación

La escala ha sido diseñada para identificar el nivel de sintomatología de alexitimia para estudiantes universitarios.

Manual de aplicación: para su calificación, administración e interpretación, así como los baremos por sexo y dimensión

Hoja de respuesta En la hoja de respuestas está contenido tanto el protocolo con las instrucciones para los examinados y los reactivos como los respectivos casilleros para que el evaluado marque con un aspa “X” en las columnas enumeradas del 1 a 5 que representan las alternativas de respuesta desde “Nunca” hasta “Muy frecuente”,

1.5 REACTIVOS DE LA PRUEBA

La escala consta de 20 ítems, dividido en tres factores o dimensiones:

Incapacidad para identificar sentimientos y emociones:

Ítems: 1 - 8

Incapacidad para expresar sentimientos y emociones:

Ítems: 9 - 15

Pensamiento orientado al exterior:

Ítems: 16 -20

II. NORMAS DE LA PRUEBA

2.1 Interpretación de las Puntuaciones

Nivel bajo, describe a la persona con la capacidad de reconocer y comunicar sus emociones, posee un pensamiento abstracto y no presenta problemas para describir sus sentimientos a los demás.

Nivel medio, describe a la persona como un poco afable, quiere decir que tiene un poco de dificultades para reconocer sus emociones, muchas veces puede confundir sus sentimientos y etiquetar una emoción por otra.

Nivel alto, describe a la persona, alexitimica, no posee la capacidad de reconocer y comunicar sus emociones, sus pensamientos están orientados al exterior, ya que, su incapacidad de imaginar, no le permitirá, a fantasear ideas o crear historias que le causen algún tipo de sensación (felicidad, tristeza, rabia etc).

2.2 Instrucciones para los examinados

En la hoja de respuestas, el examinado cuenta con las instrucciones necesarios para responder de manera adecuada a cada uno de los enunciados. En dichas instrucciones, se pide al examinado que lea cada frase y conteste de acuerdo a cómo piensa, siente y cree respecto de las actitudes y comportamientos de sus padres frente a su crianza. Para lo cual, debe marcar con un aspa (X) en el cuadro del número que considere es el más conveniente según su caso, siendo las alternativas de respuesta: “Nunca”, “raramente”, “ocasionalmente”, “frecuentemente” y “muy frecuente”. De igual modo, se le indica que si se equivoca deberá borrar primero la alternativa que marcó y luego trazar con un aspa la nueva respuesta.

2.3 Instrucciones para su calificación

Una vez que el examinado ha concluido la prueba, se verifica que todas las enunciados hayan sido contestados, para proseguir con su calificación. Las respuestas se califican politómicamente del 1 al 5. Para ello, se realiza la sumatoria de las alternativas de respuesta asignadas a los ítems correspondientes a cada estilo. Al obtener los puntajes respectivos por estilo, se ubica cada uno de ellos en la categoría correspondiente según el Baremo para padres y/o madres u otra persona del sexo varón o mujer que desempeñe dicho rol.

Baremos

Rangos según sexo femenino

	Total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	[25 a 40]	[9 s 18]	[7 a 15]	[5 a 10]
Medio	[41 a 56]	[19 a 27]	[16 a 24]	[11 a 16]
Alto	[57 a más]	[28 a más]	[25 a más]	[17 a más]

Rangos según sexo masculino

	Total	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Bajo	[24 a 48]	[8 a 18]	[7 a 16]	[5 a 11]
Medio	[49 a 73]	[19 a 29]	[17 a 26]	[12 a 18]
Alto	[74 a más]	[30 a más]	[27 a más]	[19 a más]

III. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

3.1. Análisis de Ítems por Jueces

Para llevar a cabo dicho análisis, se seleccionó 10 jueces expertos en el tema, que ostentaban el Título de Licenciado, Grado de Maestro o Doctor en la especialidad de Psicología Clínica, Educativa y Psicometría, a quienes se les entregó una solicitud pidiéndoles que acepten formar parte del panel de expertos para evaluar la prueba en mención. Asimismo, se les hizo entrega de una Hoja de Datos para cada juez (nombres y apellidos, grado académico, especialidad, correo y teléfonos), del marco teórico del constructo, de una Cartilla de Instrucciones Generales, en donde se brindó información referida a los objetivos del instrumento, y del formato de validación de los reactivos para evaluar la Bondad, Claridad y Gramática de los mismos, como también brindar sugerencias y manifestar el porqué de sus objeciones.

Una vez obtenidos los resultados de validación por criterio de jueces, se procedió a establecer el criterio de aceptación de cada reactivo para cada juez. Finalmente, se estableció el criterio de aceptación de cada reactivo para los jueces en su conjunto, obteniendo como resultado un Índice de Acuerdo promedio de 0.96 respecto al total de ítems.

3.2. Validez

Se realizó la validez de contenido de la escala de resiliencia, acudiendo a 10 jueces expertos en el ámbito clínico – educativo, quienes determinaron que la escala es válida, más adelante se realizó el análisis estadísticos de coeficiente de V de Aiken.

3.3. Confiabilidad

Para determinar la consistencia interna se utilizó el Omega de McDonald.

Estadísticos de fiabilidad

Confiabilidad por consistencia interna para la escala de resiliencia

Dimensiones	Omega	N°
D1	0.851	8
D2	0.840	7
D3	0.795	5
Total	0.932	20

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Revista Salud Mental*, 34 (6), 481-490.
- Anastasi, A. (1974). *Test psicológicos*. Madrid: Aguilar
- Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y Procesos cognitivos*. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9nicas_psicom%C3%A9tricas.pdf
- Arancibia, M. y Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría*, 53 (1), 24 – 34.
- Arancibia, M, Ariel, G, Behar, R, Meza, N. (2017). *Towards a neuribiological understanding of alexithymia*. Recuperado de <file:///C:/Users/pc/Desktop/Bibliografia/Alexitimia%20Neurologia.pdf>
- Ato, M., López, J. y Benavente., A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Caballero, A. y Unikel, C. (2005). *The Modified Toronto Alexithymia Scale, Validation in Eating Disorder Mexican Patients*. México: Universidad Iberoamericana.
- Campos, A. y Oviedo, H. (2008). *Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna*. *Revista Salud Pública*. Vol 10 (5)
- Celerio, S. y Golobardes, M. (2014). *Inteligencia emocional para niños. Guía práctica para padres y educadores*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=v2zAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=las+emociones+del+ni%C3%B1o&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjFhKyOurraAhXNs1kKHb7qCCcQ6AEIVjAJ#v=onepage&q=las%20emociones%20del%20ni%C3%B1o&f=false>
- Enríquez, H., Tulio, J. y Schneider, R. (2010). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados. Fundamentos biopsicosociales*. Panamericana. México
- Espina, A., Asunción, M. y Ochoa, I. (2001). *Alexitimia, familia y trastornos alimentarios*. Anales de psicología. España.
- Escurra, L. (1988). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*. *Revista de psicología de la PUCP*, 6(2), pp. 103-111-
- Fernández-Rivas, S. (2001). *Atención selectiva y emoción: Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de la información*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad Pontificia de Salamanca.

- Fernandez, S., Sanchez, A. y Crespo, A. (2003). *Alexitimia: aproximaciones teóricas e influencias familiares y socioculturales*. 27, 11-28.
- Fernández, J. y Yáñez, S. (1994). *Alexitimia: Concepto, evaluación y tratamiento*. *Psicothema*, 6 (3), 357-366.
- Freyberger, H. (1977). *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymic*. *Psychother Psychosom*. 28, 337 – 342.
- García, E., Núñez, P. y Valdez, M. (1988). *Alexitimia: análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico*. *Psicopatología*, 8 (1), 55-60.
- Gardner, H. (1993). *Estructura de la mente: La teoría de las inteligencias múltiples*. New York. Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona, Editorial Kairós.
- Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 55; 230-233.
- González, J. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala de Alexitimia de Toronto en universitarios del distrito de Lima*. (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo).
- Hair, J., Black, C., Babin, B. y Anderson, R.E. (2010) *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Pearson: New York.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.a ed.). México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (2007). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2007-ASM-EESM-LR/files/res/downloads/book.pdf>
- Jasaui, Y. (2014). Niveles de alexitimia según severidad de sintomatología depresiva en pacientes con depresión. Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de [file:///C:/Users/LUZ/Downloads/FACULTAD_DE_LETRAS_Y_CIENCIAS_HUMANAS_NI%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LUZ/Downloads/FACULTAD_DE_LETRAS_Y_CIENCIAS_HUMANAS_NI%20(2).pdf)
- Kirmayer L. (1987). *IV Languages of suffering and healing: alexithymia as a social and cultural process*, *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24, 119 – 136.
- Krystal, H. (1978). *Integration and Self Healing: Affect, Trauma, Alexithymia*. Routledge: New York
- Luyten, P. y Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 6(4). 366 - 379.
- McLean, P. (1949). Psychosomatic disease and the visceral barin. Recent developments bearing on the Papez theory of emotion. *Psychosomatic Medicine*, 111, 338-353.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona. UOC: España

- Ministerio de Salud. (2016). *Centros de Salud Mental Comunitario, un espacio cercano a la población para brindarle ayuda*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14526-centros-de-salud-mental-comunitario-un-espacio-cercano-a-la-poblacion-para-brindarle-ayuda>
- Moral, J. (2008). *Propiedades psicométricas de la escala de alexitimia de Toronto de 20 reactivos en México*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 11(2), 97-114.
- Moral, J. y Miaja, M. (2015). Relación entre las alexitimia y las respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud en mujeres con cáncer. *Psicología desde el Caribe*, 32 (1), 27-52.
- Murillo, F. J. (2006), *Cuestionarios y escalas de actitudes*, Madrid: Universidad Autónoma de Madrid
- Muñiz, J. (2010). *Las teorías de los test: teoría de respuesta a los ítems. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo*. Papeles de psicología. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Muñiz, J. Elosua, P. y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: Segunda edición. *Psicotema* 2013, Vol. 25, N° 2, pp. 151-157. ISSN 0214-9915 CODEN PSOTEG. Recuperado de: <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Páez, D. y Casullo, M. (2000). *Cultura y Alexitimia. ¿Cómo expresamos aquello que sentimos?* Buenos Aires: Paidós.
- Paradiso, S. (2011). *La paradoja de la depresión sin tristeza*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1351260-la-paradoja-de-la-depresion-sintristeza>
- Pérez, I., Martos, J., Llorente, M. (2010). *Alexitimia y síndrome de Asperger*. Barcelona. Revista de neurología.
- Pérez, J. Chacón, S. y Moreno, R. (2000). Validez de constructo: El uso del análisis exploratorio-confirmatorio para obtener evidencia de validez. *Universidad de Sevilla. Psicotema*, 2000. Vol. 12, Supl. N°2, pp. 442-446. Recuperado de <http://cdeporte.rediris.es/revista/inpress/artanalisis657.pdf>
- Reyna, J. (2017). *Propiedades de la Escala de Alexitimia TAS-20 en Universitarios de la provincia del Santa*. Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo.
- Romero, C. (2009) *Alexitimia en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en clínica. Lima – Perú: PUCP
- Rodrigo, G. & Lusiardo, M. (1992). Factor structure of a Spanish versión of Toronto alexithymia scale *Psychother Psychomatics*, 58, 197-201
- Sáez, C. & Tiznado, G. (2012). *Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto Versión Española. (TAS – 20)*. (Tesis de Licenciatura, Universidad del Bío-Bio, Chile).
- Salkind, N. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice-Hall.

- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015), Metodología y Diseños en la Investigación Científica (5.a ed.) Lima, Perú: Business Support Aneth S.R.L
- Sifneos, P. (1973). *The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sevilla, Q. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en estudiantes de institutos de la ciudad de Trujillo. (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo).
- Sivak, R. y Wiater, A. (1998). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós
- Supo, J. (2014). *Como elegir una muestra. Tecnicas para seleccionar una muestra representativa*. Arequipa: Bioestadístico
- Taylor, G. (1984). Alexithymia: concept, Meance met, and implication for treatment, the *American Journal of Psychiatry*, 141 (6) 725- 732. DOI: 10.1176/ajp.141.6.725
- Taylor, G., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexitimia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: University Press.
- Taylor, G., Bagby, R., y Parker, J. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge UniversityPress.
- Yearwood, K., Vliegen, N., Luyten, .P, Chau, C y Corveleyn, J. (2017). *Psychometric Properties of the Alexithymia Questionnaire for Children in a Peruvian Sample of Adolescents*. *Revista Psicológica de la PUCP*, 35 (1), 97.154.
- Ventura, R. (2003). *El síndrome de desconexión interhemisferica cerebral*. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 4 (3), 29-42.

Escala de Alexitimia (Esc-Alex)

Autor: Pfocco Silva, Jaime

Edad:	Sexo:	Fecha: / /
Universidad:	Carrera:	Turno:

En el siguiente cuadro encontrarás una serie situaciones, lee atentamente cada una de ellas y marca con una (X) la respuesta que se aproxime más a ti.

No existen preguntas correctas o incorrectas, solo debes responder todas las preguntas con mayor sinceridad posible.

1	Nunca
2	Raramente
3	Ocasionalmente
4	Frecuentemente
5	Muy frecuente

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Reconozco los motivos por lo cual estoy triste o alegre.					
2	No sé diferenciar si estoy asustado o sorprendido.					
3	No se cómo sentirme cuando alguien me abraza.					
4	Me siento raro cuando me entero que un pariente muy cercano está mal.					
5	Tengo una sensación extraña cuando alguien me elogia o critica.					
6	Me siento alegre cuando mis padres me felicitan.					
7	Me da igual estar solo o con mis compañeros de clase.					
8	Me gusta estar rodeado de mis padres o compañeros					
9	Me siento raro cuando me obligan a decir lo que estoy sintiendo.					
10	No encuentro las palabras exactas para decir lo que siento.					
11	Casi siempre utilizo la palabra “inefable” (que no se puede describir con palabras)					
12	Me siento raro(a) cuando mis padres me exigen que explique lo que estoy sintiendo en ese momento.					
13	Suelo expresar mis emociones asertivamente.					
14	Algunos de mis compañeros me han catalogado como una persona frío (a) sin sentimiento					
15	Mis relaciones sentimentales nunca han sido duraderas por mi falta de expresión emocional.					
16	Soy una persona cariñosa					
17	Puedo utilizar mi imaginación sin problema					
18	No puedo imaginar eventos que me causen felicidad.					
19	No puedo entender los chistes que me cuentan					
20	No mido las consecuencias de mis actos.					

Anexo 9. Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 31-01-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Lima - Norte, revisor (a) de la tesis titulada

"Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2019", del estudiante Pfooco Silva, Jaime, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 31 de enero del 2019



Dr. De La Cruz Valdiviano, Carlos Bacilio


DNI: 06873136

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	-------------------------------	--------	---------------------	--------	------------------------------------

65

65

Anexo 11. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 02-02-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Jaime Pfocco Silva, identificado con DNI N° 46124849 egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte, 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....




FIRMA

DNI: 46124849

FECHA: 17 de diciembre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 12. Autorización de Publicación de Tesis en versión Electrónica

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS**

1. DATOS PERSONALES
Apellidos y Nombres: Pfocco Silva, Jaime
D.N.I. : 46124849
Domicilio : Jr. José M. Quiroga 206 – Cercado de Lima
Teléfono : Móvil : 942885247
E-mail : jpfoccosilva@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS
Modalidad:
☐ Tesis de Pregrado
Facultad : Humanidades
Escuela : Psicología
Carrera : Psicología
Título : Licenciado en Psicología


☐ Tesis de Post Grado
☐ Maestría ☐ Doctorado
Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS
Autor (es) Apellidos y Nombres:
Pfocco Silva, Jaime

Título de la tesis:
Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad
privada de Lima Norte, 2018

Año de publicación : 2018

**4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN
ELECTRÓNICA:**
A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. ☒
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. ☐

Firma : 
Fecha : 17/12/2018

Anexo 13. Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Pfocco Silva, Jaime

INFORME TITULADO:

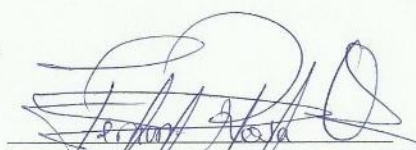
Construcción de una Escala de alexitimia en estudiantes de una universidad privada de
Lima Norte, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 26/02/2019

NOTA O MENCIÓN: 15


Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721



*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019